



Sytostaattihoidtoa saavan hematologisen syöpäpotilaan kotihoito-ohjeet videona

Neuvonen, Aini & Muukkonen, Tony

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sytostaattihoitoa saavan hematologisen syöpäpotilaan kotihoito- ohjeet videona

Neuvonen, Aini & Muukkonen Tony
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sytostaattihoitoa saavan hematologisen potilaan kotihoito-ohjausta. Tavoitteena oli videon avulla yhtenäistää potilaiden saamaa kotihoito-ohjausta, jotta jokaisella potilaalla on samat lähtökohdat itsehoitoon. Tehtävänä oli tuottaa audiovisuaalinen ohjausvideo potilaiden laadukkaan kotihoito-ohjauksen toteuttamiseksi. Toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 32. He toivoivat ohjausvideota sytostaattihoitoa saavan hematologisen potilaan kotiutustilanteeseen. Tarkoituksena oli, että videota voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ja henkilökunnan perehdyttämisessä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään hematologisia syöpiä ja sytostaattihoitoa sekä potilaan kotihoito-ohjausta sytostaattihoidon jälkeen. Teoreettista viitekehystä hyödynnettiin ohjausvideon käsikirjoituksen luomisessa. Teoreettisen viitekehyksen lisäksi tietoa ohjausvideon käsikirjoitusta varten kerättiin kartoittamalla kotihoito-ohjauksen nykytilaa perehtymällä käytössä oleviin suullisiin ja kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin. Hoitajien näkemyksiä ohjausvideon keskeisistä sisällöistä kartoitettiin ryhmähaastattelun avulla.

Ohjausvideolla käsitellään sytostaattihoitojen yleisimpiä haittavaikutuksia ja kotioloissa tarkkailtavia oireita sekä annetaan ohjeita omahoidon tueksi. Kestoltaan video on viisi minuuttia.

Valmiista videosta kerättiin palaute osaston hoitohenkilökunnalta ja palautteen perusteella voidaan todeta, että video vastasi sille asetettuja tavoitteita ja kokonaisuutena videota pidettiin hyvänä lisänä potilaiden kotiuttamiseen. Lisäksi videon koettiin olevan hyvä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Asiasanat: Hematologia, ohjausvideo, sytostaattihoito, kotihoito-ohjaus

Neuvonen Aini, Muukkonen Tony

Home care educational video for hematology patient receiving chemotherapy

Year 2021

Pages

38

The purpose of this thesis was to improve home care instructions of a hematology patient receiving chemotherapy. The aim was to standardize the home care instructions by using a video so that each patient could have the same basis for self-care. The task was to produce an audiovisual educational video to secure the quality of a patients home care. The idea for the video came as a request and was later used by the cardiology and hematology ward at Päijät-Häme central hospital. Their plan was to use the video to help with discharging patients, as well as familiarizing students and new personnel. The subject of the thesis was limited to concern the patients receiving chemotherapy.

The theoretical framework of the thesis consists of hematological cancers, chemotherapy, as well as patients home care instructions following chemotherapy treatment. The theoretical framework was used in the creation of the manuscript for the video. Information for the manuscript was also gathered by mapping the present state of home care and by getting acquainted with the written home care instructions in use. The opinions of personnel regarding the essential content of the video were gathered using a group interview.

The educational video consists of listing the common side effects of chemotherapy and the symptoms to be monitored at home. It also provides home care instructions to support patients self-care. The duration of the video is approximately five minutes.

The video was well-received by the nursing staff. It can be established that the video was in line with the objectives set for it and it was welcomed as a useful aid in discharging patients. Furthermore, the video was considered helpful in familiarizing new staff members and nursing students.

Keywords: Hematology, educational video, cytostatic treatment, home care instructions

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	7
3	Hematologiset syövät ja sytostaattihoido	7
3.1	Hematologian erikoisala	7
3.2	Solunsalpaajat eli sytostaatit hoitomenetelmänä	7
3.3	Sytostaattihoidon yleisimmät sivuvaikutukset	9
4	Potilaan ohjaaminen sytostaattihoidon jälkeen	11
4.1	Potilaan ohjaaminen	11
4.2	Audiovisuaalinen ohjaaminen	13
4.3	Sytostaattihoidon jälkeinen kotihoito-ohjaus	15
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Toimeksiantaja ja toimintaympäristön kuvaus	17
5.2	Nykytilan kartoitus ja tiedonkeruumenetelmät	18
5.2.1	Hematologisen potilaan hoidon etenemisen kuvaus	18
5.2.2	Sytostaattihoidoa saavan potilaan kirjalliset ja suulliset kotihoito-ohjeet .	19
5.2.3	Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu	20
5.2.4	Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaun kuvaus	22
5.3	Ohjausvideon tuottaminen	24
5.3.1	Videon suunnittelu ja käsikirjoitus	24
5.3.2	Ohjausvideon kuvaus ja editointi	25
5.3.3	Ohjausvideon arviointi	27
6	Opinnäytetyön arviointi	27
	Lähteet	30
	Liitteet	33

1 Johdanto

Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä ja yksi sairaanhoitajan olennaisia tehtäviä. Uudet sote-muutokset edellyttävät hoitohenkilökuntaa olemaan yhä vahvemmin digiajan hermoilla. STM:n vision mukaan kaiken keskiössä on asiakas, jolle palveluja annetaan yhdenvertaisesti yhdeltä luukulta (STM 2021). Digitalisaatio on yksi tulevaisuuden trendeistä ja digitaaliset laitteet, kuten älypuhelimet ja tabletit ovat osa jokapäiväistä elämää. Digitalisaatiolla pyritään muuttamaan toimintaa tietotekniikan avulla (Kasvi 2019).

Potilaalla on lain turvaama (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785) oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan sekä sen hoidosta ja hoidon vaikutuksista. Potilaalla ei kuitenkaan ole välttämättä kapasiteettia käsitellä tätä informaation tulvaa osastokäynnin aikana. Ensimmäiset osastolla vietetyt päivät ovat tyypillisesti varsin intensiivisiä, kun potilas on vasta aloittamassa sairautensa käsittelyä ja psyykkistä toipumista (Saano & Taam-Ukkonen 2018). Tämä korostaa entisestään sitä, kuinka tärkeää potilaan on saada tietoa myös osastojakson päätyttyä.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosasto 32, jossa toinen opinnäytetyöntekijöistä suoritti seitsemän viikon pituisen työharjoittelun. Osasto on jaettu kahteen erikoisalaan: kardiologiaan ja hematologiaan. Potilaat osastolla ovat tyypillisesti pre- tai postoperatiivisia sydänpotilaita tai hematologisia potilaita, jotka kärsivät infektio-oireista, tulevat jatkohoitoon kantasolusiirron jälkeen tai tulevat aloittamaan tai jatkamaan sytostaattihoidoa. Opinnäytetyö keskittyy hematologian erikoisalaan ja erityisesti sytostaatteihin hematologisten syöpien hoidossa. Keskeisiä asioita ovat sytostaattihoidolle tyypilliset sivuvaikutukset ja potilaan ohjaus itsehoidon toteuttamiseen sytostaattihoidon jälkeen.

Opinnäytetyön toimeksiantona on ohjausvideon tuottaminen hematologisen syöpäpotilaan sytostaattihoidon jälkeisistä kotihoito-ohjeista. Videon tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta yleisimmistä sytostaattihoidojen haittavaikutuksista ja kotioloissa tarkkailtavista oireista sekä antaa ohjeita omahoidon tueksi. Videota voidaan hyödyntää myös työntekijöiden perehdyttämiseen sekä hoitohenkilökunnan ja osastolla työharjoitteluaan suorittavien opiskelijoiden osaamisen täydentämiseen. Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan sytostaattihoidoa. Aihe liittyy vahvasti sairaanhoitajan osaamisalaan, sillä osastoilla ja poliklinikoilla sytostaattihoidojen annostelu ja antaminen potilaalle lääkärin määräysten mukaisesti on sairaanhoitajan vastuulla. Myös muilla osastoilla ja jatkohoitopaikoissa kohdataan sytostaattihoidoa saavia potilaita, esimerkiksi kotihoidossa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sytostaattihoitoa saavan hematologisen potilaan kotihoito-ohjausta. Tavoitteena on videon avulla yhtenäistää potilaiden saamaa kotihoito-ohjausta, jotta jokaisella potilaalla on samat lähtökohdat itsehoitoon. Tehtävänä on tuottaa audiovisuaalinen ohjausvideo potilaiden laadukkaan kotihoito-ohjauksen toteuttamiseksi.

3 Hematologiset syövät ja sytostaattihoito

3.1 Hematologian erikoisala

Hematologia on sisätautien toimiala, joka on erikoistunut veritauteihin. Veritauteja ovat mm. vaikeat anemiat, myelodysplastiset oireyhtymät, lymfoomat, leukemiat ja myeloomat. Veritautien ensioireet ovat usein olemattomia tai epäspesifejä, minkä takia epäily diagnosoista tulee esiin veren perustutkimusten yhteydessä sattumalöydöksenä. (Itälä-Remes & Karisto 2019, 1151.)

Diagnostisten menetelmien paraneminen on mahdollistanut tautien jakamisen yhä pienempiin alatyyppeihin, minkä ansiosta tehokkaan hoidon löytäminen on entistä helpompaa (Itälä-Remes & Karisto 2019, 1151). Tarkka diagnoosi taudin laadusta tehdään jo alkumetreillä, mikä mahdollistaa oikeanlaisen hoidon valitsemisen. Hoitoina voidaan käyttää solunsalpaajia eli sytostaatteja, täsmälääkkeitä, sädehoitoja tai kantasolusiirtoja. Hoidon valitseminen ja ennuste ovat riippuvaisia taudin levinneisyydestä, potilaan iästä ja muista perussairauksista. (Mallila ym. 2019, 1148-1149.)

Tautiryhmänä hematologiset syövät ovat nykyisin neljänneksi yleisin syöpätyyppi Suomessa, myös lapsilla ja nuorilla. Niiden ilmaantuvuus on lisääntynyt merkittävästi 50 vuodessa, mutta myös niiden hoito on kehittynyt ja potilaiden elossa-olo-osuus on kasvamaan päin. (Mallila ym. 2019, 1148-1149.)

3.2 Solunsalpaajat eli sytostaatit hoitomenetelmänä

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat lääkeaineryhmä, joita käytetään syöpien hoidossa. Lääkehoidon tavoitteena on tuhota syöpäsoluja estämällä solun jakautuminen (Ahonen ym. 2019, 136). 1930-luvulla sinappikaasunjohdoksia annettiin ihmisille erilaisiin kasvaimiin paikallisesti, mutta kehittämättöminä niitä pidettiin liian myrkyllisinä. Vuosien eläinkokeiden tuotoksena ja niiden innoittamana vuonna 1942 annettiin lymfoomapotilaalle ensimmäiset suonensisäiset kloorimetriinihoidot. Tästä katsotaan nykyisten solunsalpaajahoitojen alkaneen.

(Hakkola, Huupponen & Ruskoaho 2019). Sytostaatit vaikuttavat kaikkiin jakautuviin soluihin, mikä tarkoittaa, että ne vaurioittavat myös terveitä soluja. Vaikutus kohdistuu kuitenkin pääosin nopeasti jakautuviin soluihin, jollaisia syöpäsolut juuri ovat. Lepotilassa oleviin soluihin sytostaatit eivät useimmiten juuri vaikuta. (Ahonen ym. 2019, 136.)

Sytostaatit voidaan annostella tablettihoitona suun kautta tai infuusiona suoneen. Suonensisäistä solunsalpaajahoitoa toteutetaan kuuriluontoisesti sisätautien osastolla tai hematologian poliklinikalla. Ne ovat tunnettuja aiheuttamistaan sivuvaikutuksista. Sivuvaikutusten kirjo on laaja ja potilaalle myös jo ajatuksen tasolla henkisesti uuvuttava. Hoidon saaminen vaatii myös pieniä elämäntapamuutoksia ja eri asioiden tarkkailua liittyen mm. ravitsemukseen, hygieniaan ja suun hoitoon. (Suomen Syöpäyhdistys 2018.)

Solunsalpaajat ryhmitellään niiden vaikutusmekanismin perusteella.

Taulukko 1. Solunsalpaajaryhmät

Platinajohdokset	Proteasomin estäjät
Sytotoksiset antibiootit	Immuunivasteen muuntajat
Podofyllotoksiinijohdokset	Retinoidit
Topoisomeraasi I:n estäjät	Proteiinikinaasin estäjät
Antimetaboliitit	Sykliinistä riippuvien kinaasien estäjät
Epigeneettisesti vaikuttavat aineet	Monoklonaaliset vasta-aineet
Mitoosin estäjät	Konjugoidut vasta-aineet
Entsyymit	Hedgehog-signaalitien estäjät
Kaksoisspesifiset vasta-aineet	PARP:n estäjät

Vaikutusmekanismeina eli elimistön fysiologisina tapahtumina lääkehoidon aikana voidaan luetella mm. sytostaatin vaikuttaminen solun jakautumiseen sen eri vaiheissa, solun kalvorakenteiden toiminnan muuttaminen tai luonnollisen solukuoleman edistäminen. (Ahonen ym. 2019, 146.) Eri vaikutusmekanismeista huolimatta solunsalpaajien yleinen vaikutusperiaate on sama: antiproliferatiivinen, eli solun jakautumista estävä (Hakkola ym. 2010). Hoidon hyödyllisyys riippuu sairauden laadusta ja vaikeusasteesta, solunsalpaajan ominaisuuksista ja potilaan tilasta. Useimmiten sytostaattihoito toteutetaan yhdistelemällä

vaikutusmekanismiltaan erilaisia sytostaatteja. Eri lääkeaineita yhdistelemällä pyritään tavoittamaan eri jakautumisvaiheessa olevia syöpäsoluja, kun ne ovat alttiina lääkkeen vaikutukselle. (Ahonen ym. 2019, 146.) Sytostaattihoidoa käytetään sekä pääasiallisena hoitomuotona että adjuvanttihuotona muiden hoitomuotojen, kuten sädehoidon, yhteydessä (Hakkola ym. 2019). Hoidon tehokkuuteen vaikuttavat potilaan taustojen, kuten perussairauksien, iän ja syövän levinneisyyden lisäksi myös lääkkeen pitoisuus, kasvaimen altistumisaika lääkkeelle ja hoitajaksojen väliaika. (Ahonen ym. 2019, 147.)

Sekä laajakirjoisia että kapeakirjoisia sytostaatteja käytetään hematologiassa. Tietty kapeakirjoiset sytostaatit tehoavat vain yhteen tautiin, yleensä lymfoomaan tai leukemiaan, ja usein jopa vain tietyn tyyppiseen leukemiaan (Hakkola ym. 2019). Hematologisissa syöissä käytetään usein niiden pahalaatuisuuden vuoksi poikkeuksellisen suuriannoksista ja toksista hoitoa. Hematologisille syöville tyypillistä on myös lääkeresistenssin kehittyminen tiettyä sytostaattia kohtaan, minkä takia taudit uusiutuvat herkästi. (Lassila, Porkka, Remes & Savolainen 2015.)

3.3 Sytostaattihoidon yleisimmät sivuvaikutukset

Sytostaattihoidon sivuvaikutukset ovat usein varsin tyypillisiä ja hoidon systeeminen vaikutus johtaa väistämättä haittavaikutuksiin. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, kuvotus ja oksentelu sekä hiustenlähtö. Nämä haittavaikutukset myös tyypillisesti pahenevat annostuksen suurentuessa. Yleensä solunsalpaajia annetaan niin suurena määränä kuin potilaan elimistö kestää. (Terveyskirjasto 2018.) Sytostaatteja annostellaan tyypillisesti 2-4 viikon jaksoissa 4-6 kuukauden ajan. Hoidon aiheuttamiin sivuvaikutuksiin voidaan tällä tavoin vaikuttaa, kun voidaan annostella pienempiä lääkeannoksia useammalla eri kerralla. (Johansson 2018.) Sytostaattihoidon liittyvät haittavaikutukset voidaan jakaa kahteen eri päätyyppiin, joita ovat pitkäaikaiset ja välittömät haitat. Pitkäaikaishaittoilla tarkoitetaan yleisesti niitä haittavaikutuksia, joita voi esiintyä vielä vuosien kuluttua sytostaattihoidosta. Tällaisia ovat esimerkiksi keuhkojen, sydämen ja luuytimen krooniset toimintahäiriöt, kynsien paksuus- ja värimuutokset, hedelmättömyys sekä neuropaattiset eli hermostoon liittyvät häiriöt, kuten tuntuu puutokset, pistely ja hermokipu. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014, 20-21.)

Välittömiin haittoihin lukeutuu jo edellä mainittujen yleisimpien haittavaikutusten lisäksi myös kudosaaurion kehittyminen, mikäli lääkeainetta pääsee annosteluvaiheessa laskimon ulkopuolelle sitä ympäröivään kudokseen (Ahonen ym. 2019, 151). Hematologisilla potilailla, erityisesti leukemia- ja lymfoomapotilailla, sytostaattihoidon aloitukseen liittyy myös tuumorilyysioireyhtymän vaara. Oireyhtymä aiheutuu syöpäsolujen nopeasta tuhoutumisesta ja hajoamistuotteiden kerääntymisestä potilaan verenkiertoon. Hoitamattomana se aiheuttaa

metabolisia häiriöitä ja munuaisvaurion. Tämän takia suonensisäisen sytostaattilääkehoidon yhteydessä potilaalle annostellaan myös runsaasti nesteitä. Suonensisäinen nestehoito aloitetaan usein n. 1-2 vrk ennen lääkehoidon aloittamista. Potilasta myös ohjeistetaan juomaan paljon hoidon yhteydessä. (Ahonen ym. 2019, 147.)

Sytostaattien suurimpana vaikutusalueena ovat nopeasti jakautuvat solut, joita on syöpäkasvainten lisäksi erityisesti luuytimessä, suun ja suoliston limakalvoilla, karvatupessa, iholla ja kynsissä sekä potilaan ollessa raskaana myös sikiössä. Tästä johtuen myös haittavaikutukset painottuvat juuri näille alueille. (Ahonen ym. 2019, 137.)

Terveiden kudosten solujakautuminen hidastuu sytostaattihoidon myötä, minkä seurauksena mm. limakalvojen iho vaurioituu herkemmin ja paranee hitaammin. Vaurioiden hidas paraneminen altistaa potilaan tulehduksille. Pahimmassa tapauksessa potilas voi saada verenmyrkytyksen eli sepsiksen, kun bakteereita pääsee verenkiertoon ihovaurion kautta. (Terveyskirjasto, 2018.) Sytostaattihoidot aiheuttavat yleisesti myös ihon kuivumista ja herkistävät ihon auringossa palamiselle. Ihon pigmentoituminen ja ihorikkojen esiintyminen on niin ikään normaalia. Ihon poimukohtiin, varpaanväleihin ja kynsiin kehittyä herkemmin sieni-infektioita. (Ahonen ym. 2019, 150.)

Sytostaatit vaikuttavat luuytimen solutuotantoon, mistä voi seurata neutropenia eli neutrofiilisten valkosolujen määrän lasku tai granulositytopenia eli veren jyväsolujen määrän lasku. Myös anemian kehittyminen on varsin yleistä. Vaikutus on voimakkaimmillaan 7-14 vuorokauden kuluttua. Puhekielessä tätä kutsutaan matalasoluvaiheeksi. Verisoluarvojen ollessa matalalla on elimistö alttiina infektioille ja vuoto-oireille, kuten mustelmille. (Ahonen ym. 2019, 149.) Tämän takia potilaan verisoluarvoja seurataan tiiviisti hoitokertojen yhteydessä verikokeilla (Johansson, 2018).

Sytostaattien häiritessä solutuotantoa on potilaalle mahdollista kehittyä neutropenian lisäksi toinen solutasolla tapahtuva muutos: trombosytopenia. Trombosytopenialla tarkoitetaan veren trombosyyttien eli verihiutaleiden hyvin niukkaa tai olematonta pitoisuutta. Trombosyyttien tehtävä on veren hydyttäminen. Trombosytopenian tyypillisiä oireita ovat lisääntynyt vuototaipumus vammojen ja toimenpiteiden yhteydessä, mustelmataipumus, ihon petekiat sekä ikenien, suoliston ja virtsateiden verestävä vuoto. Naisilla voi esiintyä myös pitkittynyttä kuukautisvuotoa. (Lassila ym. 2015.)

Jotkin sytostaattilääkeaineet voivat aiheuttaa neuropatiaa, mikä voi ilmetä raajojen tunnottomuutena, tuntoherkkyytenä, kylmänarkuutena, hienomotoriikan heikkenemisenä, lihassmassan vähenemisenä ja kipuna. Neuropaattiset haittavaikutukset vaikeuttavat potilaan päivittäisissä toiminnoissa suoriutumista. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, 605.)

Yleisin hoitojen aiheuttama haittavaikutus on hoitouupumus, joka oirehtii mm. väsymyksenä, uneliaisuutena ja apaattisuutena. Syitä hoitouupumukselle voivat olla hoidot, muu lääkehoito, anemia, ruokahaluttomuus ja sen johdosta painonlasku sekä tietenkin sairauden psyykinen kuormittavuus. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, 605.) Väsymys voi olla seurausta myös taudin etenemisestä, hoidon aiheuttamasta anemiasta, tulehduksista, aliravitsemustilasta tai nestevajauksesta. Syöpäpotilaista tästä kärsii jopa 50-90 %. Väsymys on kokonaisvaltaista eikä mene ohi lepäämällä. Se voi olla luonteeltaan äkillistä tai pitkäaikaista ja aiheuttaa potilaalle keskittymiskyvyn ja suorituskyvyn puutetta, lihasten voimattomuutta ja apatiaa. Pahimmillaan tila voi johtaa potilaan masentumiseen. (Ahonen ym. 2019, 148.)

Syöpäpotilaalle tyypillinen ongelma on aliravitsemus. Syöpähoitojen seurauksena kehittynyt ruokahaluttomuus voi aiheuttaa riittämättömän proteiinin ja energian saannin. Moni syöpätyyppi myös kiihdyttää aineenvaihduntaa, mikä nostaa entisestään energiantarvetta. Masennus, imeytymishäiriöt tai sädehoidon aiheuttamat limakalvovauriot voivat myös edesauttaa aliravitsemuksen syntymistä. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola. 2011, 306.)

Sytostaatit aiheuttavat usein myös synnytyselimiin ja hedelmällisyyteen liittyviä sivuvaikutuksia ja voivat aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. Estrogeenin tuotannon väheneminen muuttaa naisilla kuukautiskiertoa ja voi aiheuttaa vaihdevuosisoireita sekä limakalvojen kuivumista ja ärtymistä. Tämä voi aiheuttaa kirvelyä virtsatessa ja yhdyntäkipua. Miehillä sytostaatit voivat aiheuttaa niin ikään limakalvo-oireita ja yhdyntäkyvyttömyyttä. Osa sytostaateista voi aiheuttaa myös pysyviä muutoksia hedelmällisyyteen tai pahimmillaan johtaa pysyvään hedelmättömyyteen. (Ahonen ym. 2019, 150.)

4 Potilaan ohjaaminen sytostaattihoidon jälkeen

4.1 Potilaan ohjaaminen

Potilasohjaus on laaja käsite, joka pitää sisällään monia ohjauksen eri muotoja. Potilasohjaus on merkittävässä roolissa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemässä työssä.

Potilasohjaukseen käytetään keskimäärin n. 1-2 tuntia mutta joskus jopa 4 tuntia työpäivän aikana. (Huurre 2014. 32.) Koska erikoissairaanhoito on kallista, hoitoajat jäävät usein myös lyhyiksi ja potilaat pyritään kotiuttamaan mahdollisimman nopeasti tai siirtämään toiselle osastolle esim. terveyskeskukseen, jossa hoitopäivät ovat halvempia. (THL 2019) Vuonna 2014 valmistuneessa tutkimuksessa selvitettiin, toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa korostetaan elämänhallintaa tukevaa

terveydenhuoltoa ja nähdään potilasohjaus keskeisenä osana potilaan hoitoa. Tutkimuksen mukaan potilaalla itsellään on tärkeä rooli tiedonetsijänä ja tiedon käsittelijänä. Itse potilasohjaus on myös vaikeutunut lyhentyneiden hoitojaksojen takia, sillä potilaat kotiutetaan yhä nopeammin etenkin erikoissairaanhoidosta. (Eloranta ym. 2014, 64.)

Potilasohjausta määrittelevät erilaiset lait ja suositukset sekä potilas itse ja hoitajan oma ammattietiikka. Potilasohjauksen perustana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), ja mm. Suomen perustuslaissa todetaan, että jokaisella ihmisellä on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin (1999/731).

Ohjausta voidaan antaa yksilölle tai ryhmässä mm. puhelimitse, kirjallisesti tai audiovisuaalisesti. Arvion mukaan potilaat muistavat vain 10 prosenttia kuulemastaan mutta 75 prosenttia näkemästään. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ohjauksen tulisi nykykäsityksen mukaisesti edistää asiakkaan kykyä ja valmiutta parantaa omaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla. Rakenteeltaan sen tulisi olla suunnitelmallista ja sisältää tiedon antamista. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjauksessa muistettavina asioina pidetään mm. sitä, että asiakas unohtaa ohjeet helpommin kuin itse diagnoosin, ja sitä, että mitä enemmän kerromme potilaalle, sitä suuremman osuuden asioista hän unohtaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.) Tiedon saantiin liittyy muitakin ongelmia, kuten se, että potilas voi saada liikaa tietoa kerrallaan tai hän ei ymmärrä sitä. Potilas ei välttämättä myöskään halua tai hyväksy tietoa tai hän ei halua käyttää annettua tietoa hyväkseen. Tiedon saamisen ongelmat voivat siis liittyä sitä antavaan tahoon tai itse potilaaseen. (Karhu-Hämäläinen 2002, 24-25.)

Terveydenhuollon asiakkaat ovat nykyisin entistä valveutuneempia omasta terveydestään ja hoidostaan. Asiakkaat osaavat vaatia laadukkaampaa hoitoa, ja he osaavat myös etsiä tietoa ja käyttää sitä hyväkseen. (Kyngäs ym. 2007, 12.) Sairaalassa vietetyt jaksot ovat vähentyneet, minkä lisäksi hoitopäivät ovat vähentyneet. Osastolla vietetään aiempaa lyhyempi aika, jolloin potilas saa hoitoa ja ohjausta oman sairautensa itsehoitoon. (Sotkanet.fi 2021)

Potilasohjaus on tärkeä osa syöpään sairastuneen hoitotyötä. Erityisesti hiljattain syöpään sairastuneet potilaat tarvitsevat tiedollista tukea. (Karhu-Hämäläinen 2002, 86.) Jotta voidaan varmistaa oikea ohjausmenetelmä ja potilaan kyky vastaanottaa ohjausta, on tärkeää tunnistaa potilaan selviytymisprosessin vaihe. Onko kyseessä sokki, tunnistamisvaihe, jolloin potilas on hyväksynyt sairautensa vai sopeutumisvaihe, jolloin potilas on sopeutunut tilanteeseen ja mahdolliseen ennusteeseensa. Oikeanlainen ohjaus lisää turvallisuuden tunnetta ja voimistaa jo luotua hoitosuhdetta. (Saano & Taam-Ukkonen. 2018, 615.) Anita Karhu-Hämäläisen tutkimuksessa, joka käsitteli syöpää sairastavien erilaisia haittavaikutuksia ja kokemuksia arjesta todettiin, että potilaat kokivat, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa. Erityisesti tiedonsaanti oli ollut puutteellista terveydenhoitoon ja

potilaan asemaan liittyvissä asioissa, myös tiedon välittäminen ei ollut toteutunut niin hyvin kuin potilaat toivoivat. (Karhu-Hämäläinen 2002, 86.)

Hoitoon sitoutumista voidaan edistää siten, että tunnistetaan ja pyritään ratkaisemaan hoitoa haittaavat tekijät, joita voivat olla mm. liian monimutkaiset hoito-ohjeet, ohjeiden väärin ymmärtäminen ja lääkkeiden haittavaikutusten pelko. Ohjauksen tavoitteena on hoito-ohjeiden selkeys ja lääkehoidon yksinkertaisuus. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi lääkehoitoa koskevissa päätöksissä pyritään huomioimaan potilaan toiveet ja elämäntavat (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, 615-616.) Potilaan saamalla hoidollisella tuella ja hoitoon osallistumisen välillä on vahva yhteys. Mitä enemmän psykososiaalista, tiedollista tai toiminnallista tukea potilas oli saanut, sitä enemmän hän myös halusi osallistua omaan hoitoonsa. Noin puolet (41%) Karhu-Hämäläisen tutkimukseen osallistuneista potilaista toivoivat, että pääsevät osallistumaan hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Potilaat kokevat tarvitsevänsä paljon yleistä tietoa hoitoon sekä jatkohoitoon liittyen ja mihin heidän tulisi olla yhteydessä ongelmatilanteissa. Tutkimuksen perusteella tämä ei kuitenkaan toteutunut potilaiden näkökulmasta. Vain n. kuudesosa (16%) koki osallistuneensa päätöksentekoon toiveidensa mukaisesti. (Karhu-Hämäläinen 2002, 87.)

4.2 Audiovisuaalinen ohjaaminen

Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa tarjotaan potilaalle teknisten laitteiden välityksellä, kuten tietokone tai tabletti. Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä voi rajoittaa potilaan oma mahdollisuus käyttää kyseisiä laitteita (Kyngäs ym. 2007, 116-117.) Videoiden käytöstä voivat hyötyä erityisesti asiakkaat, joiden on vaikeus lukea kirjallista materiaalia (Kyngäs ym. 2007, 116). Video myös vapauttaa enemmän aikaa hoitajille tehdä varsinaista potilastyötä. Video-ohjauksen on tutkittu olevan myös tehokas keino vaikuttaa potilaan käytökseen, mutta sen tehokkuus riippui esitystavasta. Videot, jotka antoivat tietoa vain graafisesti tai puheen avulla eivät olleet niin tehokkaita, kuin ne video missä oikeat ihmiset opettivat haluttua asiaa. (Abed ym. 2014.) Haasteina voidaan pitää kuitenkin sitä, että video voi aiheuttaa väärinkäsityksiä potilaalle, sekä osalla potilaista voi olla rajalliset mahdollisuudet käyttää tarvittavaa tekniikkaa (Kyngäs ym. 2007, 117). Osastolla voidaan kuitenkin näyttää ohjausmateriaalia myös esimerkiksi tabletin tai kannettavan tietokoneen kautta, mikäli potilaalla ei ole kotonaan tarvittavia välineitä katsoa ohjausvideota.

Ohjausvideo antaa potilaalle tavan palata jo osastolla kerrottuihin asioihin ja video mahdollistaa myös demonstroimisen videon välityksellä. Tällä voimme vähentää potilaan epävarmuutta omassa hoidossa. Hematologista syöpää sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteena on antaa hänelle riittävästi tietoa itse sairaudesta, hoidon haittavaikutuksista, sekä milloin hänen tulee olla yhteydessä osastolle. Tämä tukee potilaan selviytymistä kotona.

Videon on myös helppo palata uudelleen ja se sisältää enemmän informaatiota, kuin kirjalliset ohjeet. Video ei kuitenkaan voi olla pääasiallinen kanava kertoa hoito-ohjeita vaan sitä tulisi käyttää ohjauksen tukena. Ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa (Eloranta ym. 2014) tarkasteltiin hoitohenkilökunnan potilasohjausta ja siinä tapahtuneita muutoksia vuosina 2001 ja 2010. Kohderyhmänä olivat kaikki yhden yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastojen ja poliklinikoiden vakituiset hoitotyöntekijät. Tutkimuksen mukaan käytetyin ohjausmenetelmä ohjauksen tukena oli kirjalliset ohjausmateriaalit. Tärkeänä pidettiin monipuolisten ohjausmenetelmien käyttöä suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalla, kuten ryhmäohjaus tai opetusvideot. (Eloranta ym. 2014, 64-70.)

Niina Holmstedtin (2017) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin 3D animaation käyttöä potilasohjauksessa ennen suunniteltua leikkausta. Tutkimus tehtiin Keski-Suomen keskussairaalassa asioiville, suunniteltuun leikkaukseen tuleville täysi-ikäisille potilaille. Vastaajia oli 93 potilasta, joista 74 oli nähnyt videon ja 19 ei (Holmstedt 2017, 2).

Tulosten perusteella nähtiin, ettei videon näkemisellä ollut vaikutusta osallisuuden kokemiseen. Tutkitut kokivat vahvaa osallisuutta hoitoonsa huolimatta siitä, olivatko he nähneet videon vai eivät (Holmstedt 2017, 36). Tutkimuksessa mitattiin ymmärrettävyyttä. Ymmärrettävyydellä tarkoitettiin potilaiden kokemusta saadun tiedon ja esitystavan ymmärrettävyydestä ja havainnollistavuudesta. Saatujen tulosten perusteella videon näkemisellä ennen leikkausta oli positiivinen vaikutus ohjauksen ymmärrettävyyteen. Vastaajista, jotka eivät olleet nähneet videota kokivat ohjauksen ymmärrettävyyden (skaalalla 0-5) keskiarvona 3.54, mediaanin ollen 3,67. Videon nähneet kokivat ohjauksen ymmärrettävyyden keskiarvona 4.62 ja mediaanin 5,0. (Holmstedt 2017, 38)

Yhteenvedona todetaan, että potilaan osallisuuden ja ymmärryksen lisäämisen tavoittelemisen ovat merkittävä osa potilasohjausprosessia. Potilaan ymmärryksen kasvaessa myös ohjaustilanteen vuorovaikutus kasvaa. Ymmärryksen kasvaminen myös lisää potilaan koettua terveyttä ja koettua hallintaa tilanteeseensa. (Holmstedt 2017, 43) Vastaavissa aikaisemmissa tutkimuksissa oli havaittu, että lyhyet interventiot (kuten 3D-animaatio tai tuloste) voivat parantaa tehokkaasti potilaiden ymmärrystä sekä palauttaa tietoa mieleen (Holmstedt 2017, 44).

4.3 Sytostaattihoidon jälkeinen kotihoito-ohjaus

Sytostaattihoidojen haittavaikutuksia hoidetaan oireenmukaisesti ja pyritään ennaltaehkäisemään parhaan mukaan. Sivuvaikutusten hyvällä hoidolla pyritään helpottamaan potilaan hoitopolkua ja edistämään hoitoon sitoutumista. (Ahonen ym. 2019, 148.)

Pahoinvointia, oksentelu ja etova olo on elimistön suojaimekanismi, jonka tarkoituksena on suojata kehoa sille myrkyllisiltä aineilta. Sitä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa pahoinvoinnin estolääkkeillä, jotka valitaan pahoinvoinnin syyn mukaisesti. Pahoinvointi voi olla mm. maha-suolikanavaperäistä, keskushermostoperäistä, suolitukoksesta johtuvaa tai liikkeessä aktivoituvaa. Jos pahoinvoinnin katsotaan olevan puhtaasti solunsalpaajien aiheuttama, käytetään hoitona serotoniiniagonisteja, kuten ondansetronia. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 605.) Muutaman päivän pituinen ripuli on hoitokertojen yhteydessä normaalia, eikä vaadi erityisiä toimenpiteitä. Ripulia ei tule hillitä lääkkeillä, sillä sen takana voi olla Clostridium difficile tai jokin muu hoitoa vaativa bakteerin aiheuttama infektio (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014, 17).

Iho ja limakalvovaurioita pyritään ennaltaehkäisemään ensisijaisesti suun ja ihon hyvällä hygienialla sekä ravitsemuksella. Suun kuivuutta hoidetaan yleisesti nesteytyksellä ja tarvittaessa paikallisesti purskuttelemalla keittosuolaliuosta. Suun päästessä haavautumaan altistaa se potilaan mm. sieni-infektioille, joita voidaan hoitaa paikallisesti mikonatsolilla. Infektion sattuessa se hoidetaan usein suonensisäisellä mikrobilääkityksellä. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 605.) Ihon kuivumista tulee ehkäistä ihon säännöllisellä rasvaamisella. Auringolta voi suojautua kevyellä vaatetuksella tai korkeakertoimisella aurinkovoiteella. (Bono & Rosenberg-Ryhänen 2014, 13.) Synnytyselimien limakalvo-oireita voidaan lievittää paikallisesti kosteuttavalla voiteella ja yhdyntäkipua liukastavalla geelillä (Ahonen ym. 2019, 150).

Hiustenlähdön ehkäisemiseksi voidaan kokeilla kylmäpähinettä, joka asetetaan päähän 15 minuuttia ennen hoitoa ja pidetään vielä 30 minuuttia hoidon päättymisen jälkeen. Sen uskotaan ehkäisevän solunsalpaajan pääsyä karvatupen soluihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 605.) Hiukset ja muu karvoitus kasvaa takaisin yleisimmin n. 1-2 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä. Potilas voi saada lääkärin allekirjoittaman maksusitoumuksen tai palvelusetelin peruukin hankkimiseksi. (Ahonen ym. 2019, 150.)

Neuropaattisiin oireisiin ei ole olemassa yksittäistä lääkettä, joka varmuudella tehoaisi kaikkiin potilaisiin. Hoitona voidaan käyttää mm. tulehduskipulääkkeitä, opioideja tai yhdistellä näitä molempia. Puhtaasti neuropaattisen kivun hoidossa käytetään useimmiten kuitenkin trisyklisiä masennuslääkkeitä, kuten amitriptyliiniä tai epilepsialääkkeitä, joista mainittakoon karbamatsepiini. Hankalia kiputilanteita voidaan hoitaa epiduraaltilaan annosteltavalla kipulääkeinfusiolla. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 605.)

Luuytimen elpymistä ja solutuotannon vilkastumista voidaan edistää valkosolukasvutekijällä. Sillä voidaan myös estää pitkäaikaista hoitoa saavan potilaan luuydinvauriota. Valkosolukasvutekijä annostellaan subkutaanisesti kerran n. 24 tunnin kuluessa hoidon päättymisen jälkeen. Se edistää neutrofiilien tuotantoa ja tehoa ja nopeuttaa niiden vapautumista verenkiertoon. Solunsalpaajahoitojen seurauksena kehittyneitä mahdollista anemiasa voidaan hoitaa pistoksina annettavalla erytropoietiinilla tai tablettina annosteltavalla rautavalmisteella. Sekä anemiasa, että trombosytopeniasa kuitenkin hoidetaan pääasiassa verivalmisteilla. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, 605.) Mikäli potilaalle kehittyy korkea, n. 38 asteen kuume sytostaattihoidojen aikana, tulee hänen ottaa viipymättä yhteyttä hoitavaan yksikkönsä. Kuumetta ei tule hillitä lääkkeillä ilman lääkärin arviota. (Johansson 2018.)

Hoitouupumuksen ja -väsymyksen hoidossa pyritään varmentamaan riittävän levon ja liikunnan saanti. Myös pelkällä anemian korjaamisella voidaan parantaa potilaan elämänlaatua huomattavasti. Riittävä liikunta edistää hoidoista toipumista ja uupumisen korjaantumista. Mahdollista masentumista voidaan hoitaa mielialälääkkeillä ja säännöllisillä keskusteluilla esim. psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tiedonsaanti ja potilaan mukaan ottaminen hoitoon liittyvään päätöksentekoon ovat tärkeitä tekijöitä potilaan elämänhallinnan kannalta. (Ahoon ym. 2019, 148.) Uupumusta pyritään myös ehkäisemään ja hoitamaan erilaisten vertaistukiryhmien avulla. Monet potilaista kokevat jännitystä tai pelkoa diagnoosin saatuaan, joka on hoitohenkilökunnalle ajoittain hankalaa tunnistaa. Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneista ketkä olivat kokeneet jännitystä tai pelkoa diagnoosin saamisen aikaan, kertoi yli puolet (55,8 %) ettei heitä ohjattu eteenpäin taholle, joka voisi heitä auttaa. Vastanneista selvä enemmistö (95,1 %) kertoi saaneensa tarpeeksi tietoa itse sairaudesta. (A.C. Coronado ym. 335.) Tutkimuksen johtopäätöksenä havainnoitiin, että haasteena on tunnistaa potilaiden henkinen tuki, sekä tarjota siihen konkreettista apua. Potilaiden tunteet, kuten pelko, viha, toivottomuus ja ahdistus ovat yleisiä syöpädiagnoosin saaneilla potilailla, sekä heidän perheillään. Nämä oireet voivat myös pahentua, mikäli niihin ei tarjota apua. (A.C Coronado ym. 336.)

Syöpäpotilaan ravitsemuksessa tärkeintä on ehkäistä tilanteen huonontuminen, tätä tilannetta tulisi myös arvioida yksilöllisesti. Tärkeintä on kuitenkin turvata riittävä energian ja proteiinin saanti, että potilas kestäisi raskaat syöpähoitot. Rasvat ovat oiva keino lisätä energian määrää aterioilla, kuten ylimääräinen voi tai kerma ruuanlaiton yhteydessä tai esimerkiksi juustoista. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2011, 309.) Yleensä ruokahalu on parhaimmillaan aamusta tai aamupäivällä, tällöin potilaan kannattaisi syödä runsasproteiinista ruokaa. Tyypillisesti syöpäpotilas kuitenkin syö mieluiten pieniä annoksia kerrallaan, tällöin ruokailua voidaan jakaa useisiin pieniin annoksiin päivän mittaan. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2011, 309.)

Hyvänä yleisenä ohjeistuksena voitaisiinkin siis pitää sitä, että kannustetaan potilasta syömään mahdollisimman useasti ja mahdollisimman paljon energiaa ja proteiinia sisältävää ruokaa. Ruokahalun ollessa huono, voi energiamäärää helposti lisätä ylimääräisellä voimakareella ruuanlaiton yhteydessä. Pienet ja runsaasti energiaa sisältävät annokset soveltunevat erityisen hyvin syöpäpotilaille. Ruokahaluun vaikuttaa myös muutkin tekijät, kuten ruuan ulkonäkö ja kattaus, lisäksi syöpäpotilailla saattaa olla haju- sekä makuaistin muutoksia, jotka voivat vaikuttaa ruokahaluun. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2011, 309.)

Runsaan alkoholinkäytön tiedetään lisäävän merkittävästi riskiä sairastua syöpään (Syöpäjärjestöt 2017). Alkoholien juomista ei myöskään suositella lainkaan syöpälääkehoitojen aikana mahdollisen antabusreaktio takia, joka aiheuttaa todella voimakasta pahoinvointia. Alkoholista tulisi pidättäytyä vähintään niin kauan, kun elimistössä on vielä syöpälääkettä, eli vähintään hoitopäivänä, sekä muutamana seuraavana päivänä hoidon jälkeen. (Pirkanen 2020.)

Mikäli katsotaan, että potilaan saama sytostaattihoido voi aiheuttaa pysyviä muutoksia potilaan hedelmällisyyteen, niin voidaan miehillä pakastaa siemenestettä ja naisilla mahdollisuuksien mukaan munasoluja tai ottaa talteen ja pakastaa ovariookudosta. Vaihdevuosisoireiden ja osteoporoosin ehkäisemiseksi voidaan remenopausaalisessa iässä olevalle potilaalle aloittaa hormonikorvaushoito. Sairauden tuomien muutosten keskellä potilaalle voi suositella parisuhdeterapiaa tai seksuaalineuvojan tai -terapeutin tapaamista. (Ahonen ym. 2019, 150-154.5)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toimeksiantaja ja toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 31-32, joka on jaettu kirurgian ja sisätautien erikoisaloihin. Osastoilla on yhteensä 34 sairaansijaa, joista sisätautien käytössä on noin puolet. Osasto 32 tarjoaa kardiologian ja hematologian erikoissairaanhoitoa. (Phhyky 2020)

Erikoissairaanhoitoa toteutetaan osastolla moniammatillisen työryhmän kesken, jossa työskentelee lääkäreitä, osastofarmaseutti, fysioterapeutti ja sairaanhoitajia sekä lähi- ja perushoitajia. Joka työvuorossa toimii kotiuttava hoitaja, joka hoitaa kotiutuvan potilaan mahdollisen jatkohoidon suunnittelun ja järjestelyn. Koska keskussairaala on opetussairaala, on osastolla jatkuvasti myös sairaanhoidon ja lääketieteen opiskelijoita. (Phhyky 2020)

Hoidon pääperiaatteina ovat potilaan omatoimisuuden tukeminen ja kuntoutumiseen sekä osastohoidon jälkeiseen itsehoitoon motivoiminen. Näitä periaatteita tukien hoitotyötä toteutetaan potilaslähtöisesti, yksilöidysti ja ohjaus huomioiden. (Phhyky 2020)

5.2 Nykytilan kartoitus ja tiedonkeruumenetelmät

5.2.1 Hematologisen potilaan hoidon etenemisen kuvaus

Nykytilan kartoitus tehtiin perehtymällä sytostaattihoitoa saavan potilaan hoidon etenemiseen osastolla sekä sen yhteydessä annettavaan suulliseen ja kirjalliseen kotihoito-ohjaukseen. Tässä hyödynnettiin toisen opinnäytetyöntekijän harjoittelun aikaisia kokemuksia hoitotyöstä kyseisellä osastolla. Tämän lisäksi tietoa sytostaattihoitoa saavien potilaiden kotihoito-ohjauksesta ja keskeisistä painopisteistä kerättiin hoitajille suunnatulla ryhmähaastattelulla.

Hematologiset potilaat saapuvat osastolle joko päivystyksellisesti tai elektiivisesti. Elektiivinen potilas saapuu osastolle joko aloittamaan sytostaattihoidot ensimmäistä kertaa tai aloittamaan hoidot uudella sytostaatilla. Potilaat saavat solunsalpaajahoitoa valvonnan alla ja jäävät usein seurantaan vielä yön yli. Elektiivisten potilaiden tyypillinen hoitoaika osastolla on n. 1-3 vuorokautta. Hematologisen päivystyspotilaan saapumissy on usein sytostaattihoidon ns. "matalasolvaiheen" aikana saatu kuumeinen infektio- tai virustauti, jolloin potilaan veren neutrofiilipitoisuus tippuu vaarallisen alas. Tällöin puhutaan neutropeenisestä kuumeesta.

Potilaan saavuttua osastolle sytostaattihoitoon käynnistetään hoidot mahdollisimman pian. Potilaan kanssa käydään lyhyesti hoidon kulku läpi, kerrataan saatavat lääkeaineet sekä infusioiden kesto. Potilas saa esilääkityksenä parasetamolia sekä ondansetronia lievittämään kipua sekä pahoinvointia.

Saapumisvaiheessa potilasohjaus keskitetään sytostaattihoitoon, hoidon toteutumiseen ja sen aikana toimimiseen. Potilasta rohkaistaan mm. juomaan paljon nesteitä metabolisaation edistämiseksi ja pysymään liikkeessä, mikäli vointi sen sallii. Potilasta myös rohkaistaan kyselemään hoidostaan. Potilaille voidaan antaa esitteitä ja kirjalliset kotiutumisohteet jo tässä vaiheessa, jotta hänellä on aikaa tutustua niihin hoitojen aikana.

Potilaan kotiutuessa osastolta hänen kanssaan käydään kotiutumiskeskustelu, missä käydään läpi itsehoidossa huomioitavat asiat mm. ruokavalioon ja hygieniaan liittyen. Keskustelun muistamisen tueksi potilas saa mukaansa osaston omat kirjalliset kotihoito-ohjeet sekä esitteitä omasta sairaudestaan. Näiden lisäksi potilaille annetaan mukaan osaston puhelinnumero, johon hän voi soittaa, mikäli ilmenee lisää kysyttävää.

5.2.2 Sytostaattihoitoa saavan potilaan kirjalliset ja suulliset kotihoito-ohjeet

Osastolla jaettavissa kirjallisissa potilasohjeissa (Phhyky 2017, Solunsalpaajahoitoa saava potilas) kerrotaan kattavasti niitä asioita, joita potilaan tulisi huomioida kotona.

Potilasohjeet on jaoteltu teemoittain, joita ovat hoidon aiheuttamat sivuvaikutukset, kuumeohje ja kotona huomioitavat asiat. Kotona huomioitaviin asioihin lukeutuvat alentunut vastustuskyky, ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvät ohjeet, hygieniasta ja ihon kunnosta huolehtiminen, suun hoito ja seksuaalisuus. Potilaat saavat myös erillisen ohjeen (Phhyky 2016, Alentunut vastustuskyky (AVA) - ruokavalio aikuispotilaalle) joka koskee pelkästään ruokavaliota. Tässä ohjeessa kerrotaan kattavasti ravitsemuksen toteuttamisesta ruoka-aineryhmittäin; mitkä ruoka-aineet soveltuvat käytettäväksi ja mitä tulee välttää.

Sivuvaikutuksista mainitaan verisoluarvojen laskeminen, pahoinvointi, ripuli, ummetus, vaikutus limakalvojen ja ihon kuntoon sekä tilapäinen hiustenlähtö osan solunsalpaajien seurauksena. Osastolle ohjeistetaan olemaan yhteydessä, mikäli ilmenee nenäverenvuotoa, mustelmaherkkyttä tai mustaa ulostetta. Tämä voi olla yhteydessä verisoluarvojen laskemiseen. Verikokeet otetaan kuitenkin aina ennen jokaista hoitokertaa. Potilasta ohjeistetaan olemaan yhteydessä päivystykseen, mikäli pahoinvointiin ei saa apua lääkkeitä ja pahoinvointi jatkuu lääkityksestä huolimatta.

Kuumeohjeen mukaan, mikäli potilaalle tulee kotona yli 38 asteen kuume tai vointi huononee selvästi, niin potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä suoraan päivystykseen ja kertomaan, että potilas saa solunsalpaajahoitoa. Ohjeessa myös painotetaan, että kuumetta alentavaa lääkitystä ei tulisi käyttää ilman lääkärin ohjetta.

Vastustuskyvyn kerrotaan alenevan sytostaattihoitojen seurauksena. Tämän takia potilasta ohjeistetaan huolehtimaan käsihygieniasta, käyttämään käsihuhdetta ja välttämään ihmisiä, joilla on esim. Flunssan tai vatsataudin oireita. Ohjeessa muistutetaan näistä huolimatta myös harrastusten ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen tärkeydestä.

Ravitsemuksesta kerrotaan laajasti: mm. vihannesten ja hedelmien kuorimisesta muistutetaan ennen niiden syömistä ja lihan huolellisesta kypsentämisestä. Erityisesti tulee huomioida ruuan huolellinen kypsentäminen ja käsihygienia. Lisäksi alkoholia ohjeistetaan välttämään muutaman päivän ajan ennen hoidon saamista, hoitopäivänä sekä muutaman päivän jälkeen hoidon saamisesta.

Ihon hoitoon liittyen muistutetaan, että ihon kuivumista tulee ehkäistä huolellisella rasvauksella. Solunsalpaajahoidot myös altistavat auringossa palamiselle, joten ohjataan

käyttämään korkeakertoimista aurinkovoidetta. Myös ohjataan välttämään kovia löylyjä saunassa käydessä.

Suun ja hampaiden huolellisesta hoidosta muistutetaan ja ohjeistetaan kysymään lääkäriltä sopivaa ajankohtaa hammaslääkärissä käynnille.

Kirjallisessa ohjeessa kerrotaan myös sytostaattien aiheuttamasta mahdollisesta libidon laskusta, joka kylläkin on useimmiten ohimenevää. Kuukautisten poisjäämisen kerrotaan olevan myös hyvin tyypillinen oire sytostaattihoidon aikana, mutta joka tapauksessa raskauden ehkäisystä tulisi huolehtia, sillä sytostaattihoidot ovat sikiölle haitallisia. Potilasta myös kannustetaan kumppanin kanssa avoimeen keskusteluun sairaudesta ja sen tuomista muutoksista.

Kotiutumiskeskustelun yhteydessä potilaan kanssa käydään suullisesti läpi erityisesti ravitsemus- ja kuumeohjeet. Myös suunhoitoon ohjeistetaan kiinnittämään erityishuomiota. Tulevien päivien lääkitysohjeet käydään läpi potilaan päivitettyä lääkelistaa apuna käyttäen. Potilaalle annetaan tiedoksi seuraavan sytostaattihoidon ajankohta ja tulevat kontrolliverikokeet sekä osaston puhelinnumero, johon ottaa yhteyttä, mikäli ilmenee kysyttävää. Ohjeistetaan myös missä tilanteissa potilaan tulee ottaa yhteyttä päivystysapuun. Tällaisia tilanteita ovat mm. yleistilan äkillinen heikkeneminen, voimakas ripuli tai pahoinvointi ja kuumeen nousu. Potilaalle opetetaan myös subkutaanisen injektio pistotekniikka mahdollista valkosolukasvutekijän pistämistä varten.

Potilaalle annetaan tarvittaessa myös ravitsemus- tai fysioterapeutin tai syöpäkuntoutusohjaajan yhteystiedot, mikäli hänellä on tarvetta heidän palveluilleen. Syöpäkuntoutusohjaajan kautta potilas saa mm. tietoonsa erilaisia vertaistukipalveluita ja ryhmiä. Jos potilaan omainen on mukana kotiutumistilanteessa, ohjeistetaan samat asiat myös hänelle. Näin voidaan tukea tiedon siirtymistä. Osaston kotiutushoitaja tekee potilaalle takaisinsoiton kolmen vuorokauden sisällä kotiutumisesta, jolla tarkistetaan, kuinka potilas on pärjännyt hoidon jälkeen. Potilasta rohkaistaan tällöin myös kysymään, mikäli kotiutumisen yhteydessä joitakin asioita on jäänyt epäselväksi tai kotona on herännyt kysymyksiä.

5.2.3 Hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelu

Ohjausvideon käsikirjoitusta varten toteutimme myös osaston sairaanhoitajille suunnatun ryhmähaastattelun, minkä tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä sytostaattihoidosta saavan potilaan kotihoito-ohjeista ja niiden keskeisistä painopisteistä. Tiedonkeruun menetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun avulla voidaan kerätä tietoa, näkemyksiä ja kokemuksia käsiteltävästä aiheesta. Ryhmässä syntyvän

luonnollisen vuorovaikutustilanteen avulla saadaan todellisempi kuva kokonaistilanteesta, kuin mitä yksilohaastattelulla kykenisi saavuttamaan. (Pötsönen & Välimaa. 1998, 3.)

Ryhmähaastattelun etuja ovat erityisesti menetelmän joustavuus ja kustannustehokkuus. Haastattelijalta menetelmä ei vaadi merkittäviä resursseja, mutta ryhmänohjaamistaidoista on hyötyä. Pienen ryhmän etuna on vähäisen ihmismäärän tuoma turva ja varmuus, joiden takia haastateltavien spontaanit tuntemukset ja mielipiteet tulevat kuuluviin. Syntyvää synergiaa voidaan myös hyödyntää; toinen voi jatkaa siitä mihin toinen on jäänyt. Näin ryhmän jäsenet stimuloivat toisiaan tuomaan mielipiteitään esiin. Haastateltavien sitoutumista edistää se, että he ovat tietoisia haastattelun tarkoituksesta ja kokevat aiheen tärkeäksi. (Pötsönen & Välimaa. 1998, 6.)

Kuten yleisesti tutkimusmenetelmissä, niin myös ryhmähaastattelussa on tärkeää selvittää tutkimusongelmat ja asettaa haastattelulle tavoitteet. Mitä tietoa tarvitaan ja miksi? Nämä määrittävät haastattelun teemat, joiden pohjalta laaditaan haastattelukysymykset. Kysymysten tulee olla spontaaneja, mutta huolellisesti muotoiltuja, jotta niillä saadaan esille mahdollisimman paljon tietoa. Kysymysten laadulla vaikutetaan suoraan vastausten laatuun. Kun haastattelijoina on kaksi, toimii toinen tyypillisesti haastattelijan ja toinen kirjaajan roolissa. Kirjaaja havainnoi samalla ryhmän vuorovaikutusta ja kiinnostusta käsiteltävään aiheeseen, jota voidaan arvioida mm. elekieltä ja äänenpainotuksia tarkkailemalla. (Pötsönen & Välimaa. 1998, 6.)

Vallitsevan koronatilanteen vuoksi toteutimme haastattelutilanteen verkossa Teamsin välityksellä, johon osallistui kaksi osastolla työskentelevää hoitajaa. Keräsimme heiltä tietoa ennalta määritettyjen teemojen ja apukysymysten (Liite 1) avulla sekä vapaan keskustelun kautta. Haastattelun teemoiksi määritimme seuraavat: potilaan kotiutuminen osastolta, potilaan kotona pärjääminen ja toiveet videolle. Ryhmän visuaalinen havainnointi ei verkönvälityksellä tapahtuvassa haastattelutilanteessa ole mahdollista.

Potilaan kotiutumista käsittelevän teeman osalta kävi ilmi, että potilaiden kotiutuminen osastolta on yksilöllistä. Joissakin tapauksissa potilaan tulee viipyä osastolla muutama päivä ja joissakin tapauksissa kotiutuminen onnistuu jo samana päivänä hoidon saatuaan. Kotiutumisen yhteydessä potilaan kanssa käydään läpi kotona pärjäämistä ja itsehoitoa tukevat kotihoito-ohjeet kattavasti, kuten ruokavalioon vaadittavat muutokset ja kuumeohje. Mikäli potilaalla on jo useampi hoitokerta takana, ei näille välttämättä ole tarvetta. Potilaalle opetetaan myös subkutaanisen injektion oikeaoppinen pistotekniikka valkosolukasvutekijän pistämistä varten. Potilas saa mukaansa samat ohjeet myös kirjallisena. Lisäksi potilas saa mukaansa ajankohtaisen lääkelistan sekä tiedot seuraavasta hoidosta ja kontrolliverikokeista. Kotiutumisen yhteydessä päällimmäisiksi huolenaiheiksi nousivat erityisesti lääkitys ja sen annostelu sekä ravitsemus.

Toisena haastatteluteemana oli kotona pärjääminen. Hoitajat painottivat, että tätä teemaa pyritään nimenomaan tukemaan osastohoidon aikana riittävällä potilasohjauksella. Lisäksi hyödynnetään myös potilaan omaisia ja heidän informoimistaan. Potilaalle annetaan tiedoksi puhelinnumerot ja yhteystahot, jotka ovat pärjäämisen kannalta tärkeitä sekä tieto, milloin näihin tulee ottaa yhteyttä. Yhteystahoja ovat mm. osasto, hematologian poliklinikka, kotihoito ja kotisairaanhoido. Joissakin tapauksissa myös fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin yhteystiedot ovat tarpeen. Henkinen ja psyykinen tuki nostettiin haastattelussa esille tärkeänä aihealueena potilaan kotona pärjäämistä ajatellen. Potilas voisi hyötyä vertaistukiryhmistä tai sivustoista, joista voisi hakea lisätietoa omasta sairaudestaan. Esimerkiksi Terveyskylän sivulta löytyvä syöpätalo sisältää kattavasti tietoa eri syöpäsairauksista. Toki nämä asiat tulee käytyä osastolta kotiutumisen yhteydessä läpi suullisesti, mutta suuren tietomäärän saaminen kerralla voi helposti hämmentää potilasta. Henkisen ja psyykkisen tuen saamisen mahdollisuus voi siis unohtua, mikäli tiedon sisäistäminen jätetään vain suullisen ohjauksen varaan. Haastattelussa ilmeni, että hoitajien mielestä suullisille ohjeille jää kiireen takia liian vähän aikaa. Hoitajat painottivat, että tämän vuoksi potilaiden on tärkeää saada kirjalliset kotihoito-ohjeet suullisen ohjauksen lisäksi.

Kolmantena teemana kartoitimme hoitajien toiveita videon suhteen. Toiveena oli, että puheen tulee olla selkokieltä ja ohjeet helposti ymmärrettäviä. Videon pituuden suhteen toivomus oli n. viisi minuuttia. Lisäksi he toivoivat, että videolla demonstroitaisiin erityisesti valkosolukasvutekijän pisto. Muita mahdollisesti demonstroitavia asioita voisivat olla lautasmalli ja suunhoito. Erikseen korostettiin vielä potilaan kuumeohjeen tärkeyttä sekä omaisten huomioimista hoidon aikana.

5.2.4 Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaun kuvaus

Ohjausvideon sisällöllistä suunnittelua sekä itse ohjausvideon toteuttamista ohjasi rakentamamme teoreettinen viitekehys, jota varten tehtiin tiedonhaku informaation avustuksella. Johanssonin, Axelin, Stoltin ja Äären (2007, 10) mukaan systemaattisen tiedonhaun tulee olla järjestelmällistä, tarkasti määritelty sekä rajattu tiedonhaku. Sen tulee myös olla uudelleen toistettavissa, eikä kaikkea mahdollista aiheesta kirjoitettua tietoa kannata etsiä, sen sijaan tulisi keskittyä löytämään olennainen ja luotettava tieto itse aiheesta.

Yleisesti terveysalalla tiedonhaussa käytettyjä lähteitä ovat: Medic, Duodecim, Finna.fi, Julkari, sekä Valto. Tiedonhaussa priorisoitiin suomalaisia lähteitä, koska opinnäytetyössä keskitytään suomalaisten potilaiden ohjaamiseen ja tiedon tulee olla täällä käytössä olevaa,

sekä hyväksytyä. Opinnäytetyön lähteinä ei todennäköisesti tarvita myöskään ministeriöiden julkaisuja, joten Valto jätettiin tiedonhaussa käytettävistä hakukoneista.

Ennen tiedonhakuja tulisi pohtia aihetta, josta tiedonhaku tehdään ja ajatuksia selkeyttämään hyvänä tapana ehdotetaan miellekartan, eli mind mapin tekemistä (Axelin ym. 2007, 18).

Tiedonhakuja ohjasivat seuraavat kysymykset: mitä on potilaan hyvä ohjaaminen, mitä erityispiirteitä sisältyy syöpäpotilaan ohjaamiseen, miten ryhmähaastattelu toteutetaan ja miten potilaita tulisi ohjata audiovisuaalisesti. Hakusanoiksi valittiin miellekartan (Liite 2) pohjalta opinnäytetyölle oleelliseksi katsottuja aiheita: potilasohjaus, ohjaaminen hoitotyössä, audiovisuaalinen ohjaus, ryhmähaastattelu, solusalpaaja, hematologiset syövät ja syöpäpotilaan ohjaus. Haku dokumentoitiin Excel-taulukkoon (taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedonhaku.

Tietokanta/Hakusan a	Finn a	Valitu t	Duodeci m	Valitu t	Medi c	Valitu t	Julkar i	Valitu t
Potilasohjaus	147	0	184	0	22	1	1	0
Ohjaaminen hoitotyössä	34	2	6	0	20	0	31	0
Audiovisuaalinen ohjaus	42	1	0	0	3	0	6	0
Hematologiset syövät	9	1	19	1	7	0	13	0
Solusalpaaja	6	2	89	3	2	0	4	0
Syöpäpotilaan ohjaus	35	0	8	3	1	0	6	0
Ryhmähaastattelu	160	1	0	0	13	0	39	0

Rajauksina käytettiin suomenkielisiä lähteitä, aineistotyyppiksi valittiin tutkimukset, artikkelit ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus ja valmistusvuodeksi vähintään vuoden 2005 lähteitä.

Taulukon selkeyttämiseksi poikkeavat rajaukset kirjattiin Excel taulukkoon (taulukko 2). Haun perusteella aineistoa valittiin lopulta 15 teosta.

Lisäksi opinnäytetyöhön haettiin lähteitä manuaalisesti sekä toimeksiantajan kautta saatiin ehdotuksia. Koska tietoa löytyi osasta aiheista paljon, pyrittiin priorisoimaan hoitoalalla arvostettuja julkaisijoita. Aineistoa haettiin myös manuaalisella haulilla kirjastosta.

5.3 Ohjausvideon tuottaminen

5.3.1 Videon suunnittelu ja käsikirjoitus

Videota tuottaessa huolellinen ennakkosuunnittelu on tärkeää. Prosessi sisältää monia eri vaiheita ja videon suunnittelu alkaa itse ideasta. Ennen varsinaisen käsikirjoituksen tekemistä tulisi miettiä kenelle video on tarkoitettu, mitä ja miten videolla halutaan kertoa, sekä mikä on videon budjetti. Kun idea on valmis, tulisi videosta tehdä lyhyt luonnos, joka edeltää varsinaista käsikirjoitusta. Tämä sisältää videon tärkeimmät vaiheet järjestyksessään, jonka pohjalta laaditaan lopullinen käsikirjoitus videolle. Käsikirjoituksessa olevat asiat pitää pystyä kertomaan joko kuvan tai äänen avulla. (Apogee 2021)

Opinnäytetyön toimeksiantona on ohjausvideon tuottaminen hematologisen syöpäpotilaan sytostaattihoidon jälkeisistä kotihoito-ohjeista. Videon tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta yleisimmistä sytostaattihoidosten haittavaikutuksista sekä kotioloissa tarkkailtavista oireista sekä antaa ohjeita omahoidon tueksi. Videota voidaan hyödyntää myös työntekijöiden perehdyttämiseen sekä hoitohenkilökunnan ja osastolla työharjoitteluaan suorittavien opiskelijoiden osaamisen täydentämiseksi.

Käsikirjoitus toimii tuotettavan asian runkona ja muodostaa sille rakenteen.

Käsikirjoittamisen menetelmiä on monia, mutta yksi yleisimmistä tavoista on jakaa pohja kahteen pystysarakkeeseen. Toisella puolella lukee kertojan puheenvuorot ja toisella puolella nähdään mitä kuvassa tapahtuu samanaikaisesti. (Leponiemi 2010. 54-56) Tämän menetelmän mukaisesti ennen videon kuvausta video visualisoidaan piirtämällä, millä pyritään hahmottamaan videon rakennetta ennen kuvaamista. Käsikirjoitusta tehtäessä huomioitiin erityisesti mitkä tekijät tukevat potilaan kotona pärjäämistä. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti käsikirjoitus pidettiin mahdollisimman selkokielenä ja ymmärrettävänä.

Ohjausvideon käsikirjoituksen (Liite 3) luomisessa hyödynnettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Tietoa ohjausvideon käsikirjoitusta varten kerättiin kartoittamalla kotihoito-ohjauksen nykytilaa sekä perehtymällä käytössä oleviin suullisiin ja kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä ohjausvideon keskeisistä sisällöistä ja painopistealueista kartoitettiin ryhmähaastattelun avulla. Alustava versio käsikirjoituksesta lähetettiin sähköpostilla toimeksiantajalle. Toimeksiantaja toivoi palautteessa, että käsikirjoitukseen lisättäisiin tieto punasolujen ja verihiutaleiden annostelusta infuusiona ja

muistutus, että sytostaattihoidon sivuvaikutuksena esiintyvää ripulia ei tulisi hillitä lääkkeillä. Lisäksi toiveena oli, että videolla kerrottaisiin liha- kala- ja kanaruokien huolellisesta kypsennyksestä. Erityisesti painotettiin sitä, että videolla mainittaisiin päivystysavun numeron palvelevan vuorokauden ympäri, vuoden jokaisena päivänä. Korjausehdotusten perusteella muokattu käsikirjoitus lähetettiin toimeksiantajalle tarkastettavaksi ja lupa kuvaamiselle saatiin toimeksiantajalta.

Videota kuvatessa käytetään yleisesti kahdeksan eri kuvakoon mittakaavasarjaa, liian suuria hyppäyksiä eri kuvakokojen välillä tulisi välttää (Apogee 2021). Kuvakooksi valittiin puolikuva, missä kuvattavan kohteesta näkyy puolet antaen tilaa myös lisäinformaation lisäämiselle videota editoidessa. Kuvatessa huomioitavia asioita ovat valaistus ja värilämpötila. Kuvauspaikkaa valitessa olisi tärkeää käyttää lisävalaistusta, sekä välttää vastavaloa. Värilämpötilan suhteen tulisi huomioida, että käytetty valaistus olisi värilämpötilaltaan saman sävyistä. Kameran säädöissä tulisi myös huomioida vallitseva värilämpötila, joka hoituu yleensä kameran automaattisäädöillä. Huomioita tulisi myös kiinnittää kuvakulmiin sekä taustaan. (Apogee 2021)

Puheen äänityksessä tärkeää on, että se tehdään hiljaisessa ympäristössä ja mikrofoni viedään mahdollisimman lähelle puhujaa (Apogee 2021).

5.3.2 Ohjausvideon kuvaus ja editointi

Video kuvattiin Laurean Tikkurilan kampuksella maaliskuussa 2021, kun opinnäytetyön toimeksiantaja ja ohjaaja olivat hyväksyneet käsikirjoituksen. Videon kuvausta varten varattiin medialuokka Laurean Tikkurilan kampukselta. Tila on suunniteltu videoiden kuvaamista varten. Tilasta löytyy kohdevaloja sekä valkokangas käytettäväksi kuvaamisen taustana. Videon editointi suunniteltiin tehtäväksi OpenShot Video Editorilla, jonka käyttäminen on ilmaista. Ohjelman käyttämisestä ei opinnäytetyöntekijöillä ollut aikaisempaa kokemusta.

Videon kuvaamisessa oli erinäisiä haasteita: ensimmäisenä haasteena oli keksiä ratkaisu, miten videolla esiintyvä kertoja pystyisi lukemaan käsikirjoitusta ilman, että se näkyisi lopullisella videolla. Tämä ratkaistiin kirjoittamalla käsikirjoitus suoraan papereille, jota pidettiin esiintyjän edessä. Käsikirjoitusta pidettiin mahdollisimman lähellä videokameraa, jotta kuvattavan katse kohdistuisi automaattisesti kameraa kohti. Kuvauksen aikana oli myös ongelmana videokameran automaattinen tarkennus, joka kohdensi tarkennusta usein väärin kohtiin. Hyvän kuvakulman hakeminen oli myös haastavaa ja videokameran paikkaa siirrettiin useita kertoja. Lopulta kuvakulma oli kuitenkin hyvä ja antoi selkeän yleisilmeen. Videon

äänenlaatu oli myös hyvä ja tuki hyvin esiintyjän rauhallista kerrontaa. Videota varten käytettiin erillistä mikrofonia.

Videolla esiintyvä opinnäytetyöntekijä koki esiintymisen alkuun hankalaksi ja käsikirjoituksessa kerrottuja asioita oli vaikea muistaa ulkoa siten, että niitä pystyisi kertomaan luontevasti. Videon käsikirjoitusta harjoiteltiin useita kertoja, jotta puheesta tulisi mahdollisimman sujuvaa.

Videon editoiminen tehtiin suunnitellusti OpenShot Video Editorilla, ohjelman avulla videosta tehtiin koeversio ja se lähetettiin alustavasti kommentoitavaksi opinnäytetyön toimeksiantajalle. Toimeksiantajalta saatiin palaute, jossa keuhuttiin kerrontaa rauhalliseksi ja selkeäksi. Toimeksiantaja toivoi palautteessa, että lause ”sikiölle myrkyllinen” muutettaisiin lopullisesta videosta muotoon ”sikiölle haitallinen”, vaikka käsikirjoitus oli jo aikaisemmin hyväksytetty toimeksiantajalla. Korjausta kaivattiin myös muutamaa kirjoitusvirheeseen. Muuten videoon oltiin tyytyväisiä.

Käsikirjoitukseen tehtiin ehdotuksen mukaiset muutokset ja video kuvattiin uudestaan huhtikuussa 2021. Ensimmäisellä kuvauskerralla kuvanlaatu oli myös hieman epäselvä ja suttuinen. Ennen videon kuvaamista kiinnitettiin huomiota kameran säätöihin ja kuvanlaatuun, johon pyydettiin apua videokameraa lainanneelta henkilöltä. Kuvaustarvikkeet pyydettiin uudestaan lainaan ja varattiin mediatila. Aiemman kokemuksen ansiosta valaistuksen ja kuvakulman säätäminen sujui nopeasti. Kuvakulmaa muutettiin hieman, mikä paransi opinnäytetyöntekijöiden mielestä videon visuaalista ilmettä. Videon kuvaamista helpotti myös se, että käsikirjoitus oli jo valmiiksi kirjoitettuna paperille. Kuvaaminen toisella kerralla sujui huomattavasti oletettua aikataulua nopeammin.

Lopputuloksena oli kokonaisuudessaan selkeästi edellistä kuvauskertaa parempi. Videon kuvanlaatu oli huomattavasti parempi kuin aikaisemmalla kerralla. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä kerronta videolla oli myös rauhallisempaa ja entistä selkeämpää. Videolla esiintyvän opinnäytetyöntekijän kokema jännitys ja jäykkyys oli toisella kuvauskerralla poissa.

Videosta editoitiin karkea koeluonnos, joka lähetettiin toimeksiantajalle. Korjausehdotuksia ei tullut ja videoon oltiin hyvin tyytyväisiä. Video lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle kommentteja varten. Palautteena toivottiin Laurean puolesta, että videolla ei näkyisi tatuointeja ollenkaan ja videon värimaailmaa toivottiin valoisammaksi. Palautteen perusteella kuvaa rajattiin niin, että kuvattavan esiintyjän tatuoinnit eivät näy lopullisella videolla ja lisäksi kirkkautta säädettiin hieman valoisammaksi. Videolle luotiin kansilehti, sekä päätösrutu ryhmähaastattelussa esitetyn toiveen perusteella. Kansilehti ja päätösrutu tehtiin Adobe Spark -ohjelmalla.

5.3.3 Ohjausvideon arviointi

Palautetta ohjausvideosta kerättiin toimeksiantajalta. Osastolle lähetettiin saatekirje (Liite 4) ja linkki kyselylomakkeeseen, jolla osaston sairaanhoitajilla oli mahdollisuus arvioida tehtyä ohjausvideota. Saatekirjeen yhteydessä oli myös linkki ohjausvideoon. Kyselylomake luotiin Google Forms -lomakkeella, jonka kautta vastaukset ovat anonyymeja. Kyselyllä (Liite 5) selvitettiin kuinka video vastasi sille asetettuja tavoitteita.

Videon kerrontaa kuvattiin selkeäksi ja rauhalliseksi. Lisäksi kerrontaa pidettiin informatiivisena ja asiantuntevana. Videon pituutta pidettiin sopivana. Videon visuaalista ilmettä pidettiin selkeänä, mutta yhdessä vastauksessa myös jokseenkin kolkkona. Videon tekstitystä esitettiin myös yhdessä vastauksessa siirrettävän keskemälle.

Toivottiin että videota päästäisiin hyödyntämään osastolla ja että se tavoittaisi potilaat. Käytännön käytettävyyden kohdalla mietittiin, että kaikki potilaat eivät käytä internetiä. Osastolla ei myöskään ole tarjota tabletteja mistä katsoa videota. Yhden vastaajan mukaan hyödylliseksi koettiin, että video kestää vain muutaman minuutin ja kaikkien näiden asioiden käyminen läpi potilaan kanssa kestäisi hoitajan kanssa paljon kauemmin. Lisäksi esille nostettiin videon helpottavan ohjaustilannetta hoitajan ja potilaan välillä, kun potilas voi videon katsomisen jälkeen kysyä hoitajalta tarkentavia kysymyksiä. Videota pidettiin hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämiseen hyvänä ja mahdollisesti helpottavana työkaluna. Videolla koettiin olevan keskeiset asiat sytostaattipotilaan kotihoidon ohjauksesta.

Vapaassa palautteessa videota pidettiin hyvänä ja hyödynnettävänä. Videosta saatiin myös hoitohenkilökunnalle uutta lisätietoa ja hyvää kertausta.

Opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen videoon.

6 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sytostaattihoitoa saavan hematologisen potilaan kotihoito-ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää potilaiden saamaa kotihoito-ohjausta videon avulla, mikä antaisi jokaiselle potilaalle samanlaiset lähtökohdat itsehoitoon. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa audiovisuaalinen ohjausvideo potilaiden laadukkaan kotihoito-ohjauksen toteuttamiseksi. Potilaan ohjaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja ohjauksen toteuttaminen videon avulla on osoitus alan murroksesta digitalisaation keskellä. Kokemuksiemme mukaan työaika ei ole useinkaan osastoilla riittävästi potilaiden ohjaamiseen ja kirjalliset ohjeet eivät anna potilaille tarpeeksi informaatiota. Video onkin oiva keino monipuolistaa informaatiota.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ensimmäinen laaja teoriaosuus käsitteli hematologian erikoisalaa, painottuen erityisesti sytostaattihoitoin ja niiden aiheuttamiin sivuvaikutuksiin. Tutkimustietoa tähän aihealueeseen liittyen oli saatavilla niukasti, joten aineiston keräämiseen käytettiin pääasiassa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tieteellisiä julkaisuja. Tutkimustiedon niukkuudesta huolimatta laaditusta aineistosta saatiin koostettua ehyt kokonaisuus, jota hyödynnettiin kattavasti ohjausvideon käsikirjoitusta luodessa.

Toinen laaja teoriaosuus käsitteli potilaan ohjaamista sytostaattihoidon jälkeen. Tutkimustietoa syöpäpotilaiden ohjaamisesta sekä potilasohjauksesta löytyi niukasti, joten tietoa pyrittiin myös hakemaan varsinaisen aiheen ulkopuolelta käyttäen monipuolisesti eri hakusanoja. Tuoretta tietoa potilasohjausta ja audiovisuaalista ohjaamista ei ollut paljoa saatavilla.

Opinnäytetyön raportointi toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2012 asettamia ohjeita noudattaen. Teoreettiseen viitekehukseen vaadittu tutkimusmateriaali kerättiin useasta luotettavasta lähteestä ja raportointiin rehellisesti. Opinnäytetyön luotettavuus on erityisen tärkeää, kun sen avulla tietoa annetaan suoraan potilaalle. Tähän nojaten kerätyn aineiston ajankohtaisuus varmistettiin luotettavaksi ja alkuperäislähteisiin viitattiin asianmukaisella tavalla. Tutkimusluvan tarve varmistettiin toimeksiantajalta ja selvisi, että opinnäytetyötä varten tutkimuslupa ei ollut tarpeellinen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012, 6.)

Nykytilan kartoitus tehtiin perehtymällä sytostaattihoitoa saavan potilaan hoidon etenemiseen osastolla sekä sen yhteydessä annettavaan suulliseen ja kirjalliseen kotihoito-ohjaukseen. Tässä hyödynnettiin toisen opinnäytetyöntekijän harjoittelun aikaisia kokemuksia hoitotyöstä kyseisellä osastolla. Tämän lisäksi tietoa sytostaattihoitoa saavien potilaiden kotihoito-ohjauksesta ja keskeisistä painopisteistä kerättiin hoitajille suunnatulla ryhmähaastattelulla. Opinnäytetyötä varten tehty ryhmähaastattelu jouduttiin toteuttamaan vallitsevan koronapandemian vuoksi etäyhteyden välityksellä. Alkuperäistä aikataulua jouduttiin myös muuttamaan useamman kerran.

Kuvaaminen ja videon editointi toteutettiin kokonaisuudessaan opinnäytetyöntekijöiden panoksella, eikä niihin saatu ulkopuolista apua, kuten alun perin opinnäytetyötä suunnitellessa oli ajatuksena. Videon käsikirjoitus syntyi lopulta nopeasti ja videon visuaalisesta ilmeestä oli selkeä ajatus. Etukäteen huomioitavina asioina pidettiin äänenlaatua ja valaistusta. Äänenlaatu onkin oleellinen osa videota, sillä ero esimerkiksi puhelimen mikrofonin ja erillisen mikrofonin välillä oli todella iso. Videon editoimisesta ja kuvaamisesta ei opinnäytetyöntekijöillä ollut aikaisempaa kokemusta, vaan kaikki jouduttiin opettelemaan yrityksen ja erehdyksen kautta. Apua kuitenkin saatiin editoimista ja

kuvaamista työkseen tekevältä ihmiseltä, joka nosti esiin useita hyviä ehdotuksia, kuten tekstien taustat sekä fontin luettavuuden tärkeyden.

Käsikirjoitus sekä suunnitelma kuvaamisesta kannattaa tehdä huolella. Käsikirjoitus visualisoitiin piirtäen videon tapahtumat kohtaus kohtaukselta, mikä helpotti hahmottamaan kokonaisuutta. Ennen videon kuvaamista olisi tullut myös selvittää toimeksiantajan, sekä ammattikorkeakoulun toiveet videon visuaalisesta ilmeestä. Kuvaamiseen tulee varata reilusti aikaa sekä yrittää kuvata erilaisilla tyyleillä samoja kohtauksia useamman kerran. Itse tuotosta on helpompi arvioida isommalta näytöltä ja usein vasta kuvaamisen jälkeen huomataan asioita, mihin olisi kannattanut kiinnittää huomiota ja joita ei välttämättä huomaa kameran pieneltä näytöltä.

Videon editointiin kannattaa varata huolella aikaa. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota visuaaliseen ilmeeseen eli siihen miltä video tulee lopulta näyttämään. Videolla käytettiin tekstiä ikään kuin "iskulauseina" puheen tukena, mutta tämä unohtui huomioida videota kuvatessa. Kuvatessa olisi myös pitänyt jättää lyhyitä taukoja, jotta katsojalle jää aikaa lukea videolla näkyvät tekstit rauhassa.

Itse prosessin kannalta olisi järkevintä aloittaa videon kuvaaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tekemällä erilaisia koevedoksia videosta. Tämä helpottaisi jokaista osapuolta hahmottamaan, mitä videolta halutaan. Prosessin aikana olisi voitu pitää myös tiiviimmin yhteyttä toimeksiantajan sekä opinnäytetyönohjaajan kanssa. Yhteydenpito oli kuitenkin prosessin loppuvaiheessa tiivistä ja palautetta sekä kehitysehdotuksia saatiin paljon.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten videota on pystytty hyödyntämään osastolla ja kuinka hyödyllisenä hoitohenkilökunta on kokenut osana potilaiden ohjaamista.

Lähteet

Painetut

Abed, M.A.; Himmel, W.; Vormfelde, S.; Koschack, J. 2014. Review Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. vol. 97, 16- 22.

A.C. Coronado, K. Tran, J. Chadder, J. Niu, S. Fung, C. Louzado, and R. Rahal. 2017. The experience of patients with cancer during diagnosis and treatment planning: a descriptive study of Canadian survey results. in collaboration with the System Performance Steering Committee and the Technical Working Group.

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

Bono, P. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. *Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa.* Suomen syöpäpotilaat ry. 3. painos. Painotalo Redfina oy.

Eloranta S, Katajisto J, Leino-Kilpi J. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede 1 / 2014 Journal of Nursing Science - Volume 26*

Haglund, B, Hakala-Lahtinen, P, Huupponen, T & Ventola A-L. 2011. *Ihmisen ravitseminen.* 10.-11. Painos. Helsinki. WSOYpro

Holmstedt, N. 2017. 3D-videoanimaation vaikutukset potilaskokemukseen ennen suunniteltua leikkausta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, kognitiotiede. Jyväskylä.

Huurre, T. 2014. *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus-taidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta - Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi.* Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.

Itälä-Remes M. & Karisto V. 2019. Hematologisen syöpäpotilaan diagnostinen polku. *Duodecim-lehti 12/2019.* Kustannus Oy Duodecim 1151-1152.

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. *Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana.* Turun yliopiston julkaisuja. Turku.

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

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus - taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOY.

Mallila N., Pitkäniemi J. & Virtanen A 2019. Hematologisten syöpien ilmaantuvuus lisääntyy, mutta ennuste paranee. Duodecim-lehti 12/2019. Kustannus Oy Duodecim 1147-1149.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteenlaitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino & ER-Paino Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 7. Uudistettu painos.

Sähköiset

Hakkola, J., Huupponen, R. & Ruskoaho, H. 2019. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim. Viitattu 3.1.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/lft00524/do>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.5.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Johansson, R. 2018. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Terveyskirjasto. Viitattu 7.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077

Jyrki J. J. Kasvi. Digi digi digi. 2019. Viitattu 24.4.2021. <https://tieke.fi/digi-digi-digi/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992. Viitattu 19.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Pirkanen, A. 2020. Solunsalpaajahoitoa saavan potilaan ohjaus. Duodecim. Viitattu 19.3.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Solunsalpaajahoitoa%20saavan%20potilaan%20ohjaus

Porkka, K., Lassila, R., Remes, K. & Savolainen E-R. 2015. Veritaudit. Duodecim. Viitattu 3.1.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ver00400/do>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020. Yleistä sisätautien osastosta 31-32. Viitattu 23.4.2021. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/sisatautien-osastot/sisatautien-osasto-32/>

Sotkanet.fi 2021. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitajakset 18 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä & Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitajakset 18 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavanikäistä. Viitattu 11.5.2021.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3bNsfZlAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtLbU0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202103120740>

STM, 2021. Digitalisaatio. Viitattu 4.5.2021. <https://stm.fi/digitalisaatio>

Suomen Syöpäyhdistys 2018. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Viitattu 28.7.2019.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/solunsalpaajat-eli-sytostaatit/>

Syöpäjärjestöt. 2017. Alkoholi lisää riskiä sairastua syöpään. Viitattu 24.4.2021.

<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/alkoholi-lisaa-riskia-sairastua-syopaan/>

Liitteet

Liite 1: Haastattelun runko

Ryhmähaastattelu

Potilaan kotiutuminen osastolta

- Mistä potilaan päivä osastolla koostuu?
- Miten potilas nykyisin kotiutetaan ja minkälaisia suullisia ohjeita hän saa kotiutumisen yhteydessä?
- Millaisia kirjallisia ohjeita potilas saa mukaansa, kun lähtee osastolta kotiin?
- Opetetaanko kotiutumisen yhteydessä joitakin toimenpiteitä käytännössä?
- Minkälaista psyykkistä tukea, vertaistukea tai henkistä tukea potilaalle tarjotaan kotiutumisen yhteydessä?

Potilaan kotona pärjääminen

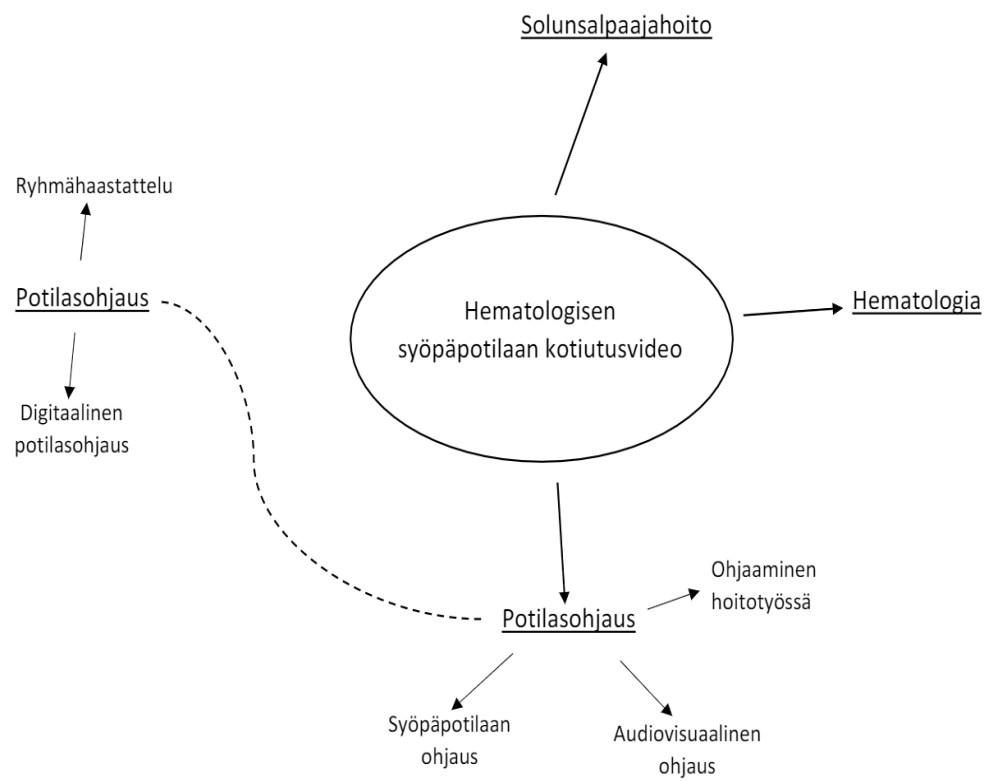
- Minkälaisia apuvälineitä tai lääkinnällisiä laitteita potilailla on käytössä kotonaan?
- Missä tilanteissa potilaan tulisi ottaa yhteyttä osastolle?
- Missä tilanteissa potilaan tulisi ottaa yhteyttä päivystykseen?
- Minne potilas ottaa yhteyttä lääkitykseen liittyvissä asioissa?
- Millaisia erityisiä huolen aiheita kotona pärjäämiseen liittyy?
- Missä asioissa potilailla tulee haasteita kotona?
- Miten voidaan tukea hematologisen syöpäpotilaan kotona pärjäämistä?
- Kuinka omaisten jaksaminen huomioidaan?

Toiveet videolle

- Tarvitseeko joitain asioita demonstroida videolla?
- Mistä asioista erityisesti kaivataan audiovisuaalista ohjausta?
- Millaisia toiveita on videon suhteen?
- Mikä on videolle sopiva pituus?
- Mitkä ovat oleellisia yhteistyötahoja, mitä videolla tulisi mainita?

Muuta? (Tärkeitä painotettavia asioita tms.)

Liite 2: Miellekartta



Liite 3: Ohjausvideon käsikirjoitus

VIDEON NIMI

Tämä video on tarkoitettu sinulle, joka olet sairastunut verisyöpään ja saat solunsalpaajahoitoa. Videon avulla saat tietoa hoidon mahdollisista haittavaikutuksista ja tukea kotona pärjäämiseen.

SIVUVAIKUTUKSET

Solunsalpaajahoito voi aiheuttaa sivuvaikutuksia, joista tyypillisiä ovat mm. verisoluarvojen lasku, vatsaoireet ja hiustenlähtö.

Valkosoluarvojen ollessa matalalla voi tulla kyseeseen valkosolukasvutekijän pisto. Valkosolut auttavat elimistöäsi taistelemaan tulehduksia vastaan. Pistos annostellaan ihon alle kerran päivässä n. 1-2 viikon ajan. Hoitaja opastaa sinulle oikean pistotekniikan. Punasoluja ja verihiutaleita annetaan tarvittaessa tiputuksena.

Vatsaoireina sinulla voi esiintyä pahoinvointia tai ripulia. Parin päivän pituinen ripuli on normaalia, eikä vaadi erityisiä toimenpiteitä. Ripulia ei tule hillitä lääkkeillä, esim. Imodiumilla. Saat osastolta reseptin lääkkeeseen, millä voit lievittää pahoinvointia. Mikäli ripuli pitkittyy, pahoinvointi ei lieydy lääkkeellä tai olosi näiden aikana heikkenee, tulee sinun hakeutua päivystykseen. Mahdollisia kiputiloja voit lääkittää kotona parasetamolilla.

RAVITSEMUS

Ruokavaliosi tulee olla monipuolista ja kuitupitoista, sillä kehosi tarvitsee runsaasti energiaa muodostaakseen uusia kudoksia. On normaalia, että saamasi hoidon jälkeen ruokavaliosi on huono. Yritähän kuitenkin syödä pieniä annoksia ja sitä mitä mielesi tekee. Muista juoda päivittäin paljon, muutakin kuin vettä.

Maaperästä ja vedestä tarttuvien bakteerien välttämiseksi muistathan kypsentää syömäsi ruoan huolellisesti, etenkin liha-, kana- ja kalatuotteet. Myös vihannesten ja hedelmien huolellinen pesu ja kuoriminen on tärkeää.

Vältähän pastöroimatonta maitoa ja siitä valmistettuja tuotteita sekä tyhjiöpakattuja, graavattuja ja kylmäsavustettuja kalatuotteita niissä piilevän listeriavaaran vuoksi.

VIDEON POWERPOINT DIAT

OTSIKKO

SIVUVAIKUTUKSET

- Verisoluarvot matalimmillaan 7 – 14 vrk hoidosta
- Pistoksella edistetään valkosolujen tuotantoa
- *Kuva/video pistämisestä*
- Vatsaoireet yleisiä
- Lyhytkestoinen pahoinvointi tai ripuli normaalia
- Älä lääkitse ripulia!
- Mahd. ummetusta voi lievittää apteekista saatavilla lääkkeillä
- Kipuun Panadol

RAVITSEMUS

- Monipuolinen ja terveellinen ruoka 😊
- Ruokahaluttomuus normaalia
- Pieniä annoksia pitkin päivää
- Juo paljon, keho kiittää!
- Lihatuotteet, kananmunat ja kasvikset täysin kypsennettynä
- Vältä hedelmiä, joita ei voi kuoria mm. luumu & viinirypäleet
- Huuhtelee kotimaiset marjat hyvin, ulkomaiset marjat vain kuumennettuna.
- Vältä probiootti valmisteita, esim. gefilus
- Home- ja kittijuustot (esim. brie, gorgonzola ja chevré) vain kypsennettynä

Vastustuskyvyn ollessa alhainen hygieniasta huolehtiminen on tärkeää. Muistathan siis pestä kädet, veitset ja leikkuulaudat huolellisesti käsiteltyäsi niillä kypsentämättömiä ruokia.

Alkoholia voit nauttia kohtuudella. Sitä tulee kuitenkin välttää muutama päivä ennen hoitoa, hoitopäivänä ja hoidon jälkeen, sillä alkoholin ja syöpälääkkeiden sekoituessa voit kärsiä voimakkaasta antabusreaktiosta.

•

HYGIENIA

Ihon kuivumista ja halkeilua voit ehkäistä ihon säännöllisellä rasvauksella. Voiteeksi sopii hyvin perusvoide. Ihosi voi myös palaa herkemmin auringossa hoidon aikana. Korkeakertoimisen aurinkovoiteen käyttö on siis tärkeää.

Tulehduksia välttääksesi tulee suun hoitoon kiinnittää erityishuomiota. Pesethän siis hampaasi huolellisesti. Konsultoi hoitavaa lääkäriäsi, mikäli sinulle tulee tarve käydä hammaslääkärissä.

Saunoa voit oman voinnin mukaan, mutta erityisesti hoitopäivänä sinun tulee välttää kovia löylyjä.

LÄHEISYYS

On normaalia, jos seksuaalinen halukkuutesi vähenee. Tämä on yleensä ohimenevää. Keskustele kumppanisi kanssa ja kerro, että haluttomuutesi on sairaudesta ja sen hoidosta johtuvaa. Fyysinen läheisyys antaa voimavaroja selviytymiseen ja tukevat jaksamista sairauden tuomien muutosten keskellä.

Raskauden ehkäisystä tulee myös huolehtia hoidon aikana, sillä saamasi lääkkeineet ovat sikiölle myrkyllisiä. Myös kuukautisten pois jääminen on normaalia ja usein ohimenevää.

KUUME

Jos sinulle nousee kuume, kärsit kuumehorkasta tai olosi äkillisesti heikkenee, ota mahdollisimman pian yhteyttä päivystysavun numeroon 116117. Numero palvelee kaikkina päivinä vuorokauden ympäri. Kuumetta ei tule lääkittää kotona ilman lääkärin arviota. On erityisen tärkeää hakeutua hoitoon, koska tilasi voi olla hengenvaarallinen.

HYGIENIA

- Säännöllinen, huolellinen peseytyminen ja ihon rasvaus
- Suojaudu auringolta!
- Vältä ikeniä raapivia ruokia, kuten näkkileipää
- Suun kuivumista voi helpottaa pursuttelemalla vettä tai apteekista saatavaa keittosuolaliuosta

LÄHEISYYS

- Halailu ja sylittely tärkeää
- Puhu tunteista, sairaudesta ja hoidosta omaisten kanssa

KUUME

- Älä lääkitse!
- Soita päivystysapu 116117
- Kerro saavasi solunsalpaajahoittoa

Liite 4: Saatekirje

Hyvät sisätautien osaston työntekijät,

Olemme Laurean sairaanhoitajaopiskelijoita ja teimme osastoanne varten opinnäytetyönä videon: sytostaattihoidon jälkeiset kotihoito-ohjeet. Videon tavoitteena on lisätä potilaiden tietoisuutta yleisimmistä sytostaattihoidojen haittavaikutuksista sekä kotioloissa tarkkailtavista oireista ja antaa myös ohjeita omahoidon tueksi. Tarkoituksena on, että videota voitaisiin hyödyntää myös hoitohenkilökunnan tai opiskelijoiden osaamisen täydentämiseen tai perehdyttämiseen.

Tässä linkki videoon:

https://youtu.be/Tkn_upUE7Ik

Pyytäisimme ystävällisesti teiltä palautetta tuottamastamme ohjausvideosta vastaamalla alla olevaan kyselyyn. Vastauksianne toivomme saavamme mahdollisimman pian, viimeistään 14.5.2021 mennessä.

Linkki kyselyyn:

<https://forms.gle/JWaeuYcr1kx2iyDy5>

Vastaus tallentuu, kun painatte lähetä -nappulaa.

Kiitos yhteistyöstä opinnäytetyön aikana.

Ystävällisin terveisin,

Aini Neuvonen & Tony Muukkonen

Liite 5: Palautekysely

Palautekysely opinnäytetyön ohjausvideosta

Lomakkeen kuvaus

1. Vastasiko video sisällöltään sille asetettuja tavoitteita (sytostaattihoidon yleiset haittavaikutukset ja niiden kotihoito-ohjeet)

Pitkä vastausteksti

2. Miten kuvailisit videon kerronnan ja visuaalisen ilmeen selkeyttä?

Pitkä vastausteksti

3. a) Miten näette videon hyödynnettävyyden potilaiden kotihoito ohjauksessa?

Pitkä vastausteksti

3. b) Hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisessä

Pitkä vastausteksti

4. Vapaa palaute

Pitkä vastausteksti