

Syöpäkivun hoito- Potilaiden kokemuksia syöpäkivun hoidosta

Mervi Pitkänen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Pitkänen Mervi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2021
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Syöpäkipun hoito- Potilaiden kokemuksia syöpäkipun hoidosta		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Ratinen Pirkko, Räsänen Riitta		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Syöpään sairastuneiden määrä on Suomessa viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana lisääntynyt, samalla syöpäkuolemat ovat kuitenkin vähentyneet merkittävästi. Hoitohenkilökunnan tulee osata hoitaa ja arvioida syöpäkipua, jotta potilaat saisivat kaiken tiedon ja ohjauksen syöpäkipun hoitamiseen, jotta kipu olisi hallinnassa mahdollisimman hyvin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikuisen syöpään sairastaneen kokemuksia, kuinka syöpäkipua hoidetaan ja onko syöpäkipun hoito riittävää ja kuinka sitä arvioidaan. Tavoite oli tuottaa tutkittua tietoa terveydenhuoltohenkilökunnalle syöpäkipun hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmä oli määrällinen tutkimus. Kohderyhmiä olivat syöpää sairastavat sekä siitä jo parantuneet. Aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla. Kyselyyn vastasi 57 syöpää sairastavaa tai siitä parantunutta. Opinnäytetyön tulokset havainnollistettiin taulukoin sekä tuloksia avattiin myös tekstissä.</p> <p>Tulosten perusteella kivun arviointi on puutteellista, syöpäkipua hoidetaan eri menetelmillä, mutta ehkä ei tarjota kipuvaihtoehtoja riittävästi kaikille. Alle puolella syöpäkiput ovat hallinnassa. Tukea ja ohjausta toivottiin eri kivun hoitomenetelmistä enemmän.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että kipua pitäisi arvioida enemmän eri oiremittareilla, tarjota eri kivun hoito vaihtoehtoja enemmän, kipuun pitäisi reagoida enemmän ja antaa ohjausta ja neuvontaa syöpäkipusta sekä lääkehoidosta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Syöpä, syöpäkipu, syöpälääkitys, syöpähoidot, syövän arviointi		
Muut tiedot		

Author(s) Pitkänen Mervi	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2021
	Number of pages 50	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Cancer Pain Treatment- Patients' experiences of treating cancer pain		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Rätinen Pirkko, Räsänen Riitta		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Number of cancer sufferers has increased in Finland over the last thirty years, at the same time, however, cancer deaths have decreased significantly. Nursing staff must know how to treat and assess cancer pain, so that patients receive all the information and guidance for the treatment of cancer pain to keep the pain under control as best as possible.</p> <p>The purpose of this thesis was intended to find out the experiences of an adult cancer sufferer, how to treat cancer pain and whether the treatment of cancer pain is sufficient and how it is assessed. The goal was to produce studied information to health staff about the treatment of cancer pain.</p> <p>The method of the thesis was quantitative research. The focus groups were those with cancer and those already cured of it. The data was collected using the Webropol program. 57 people with cancer or cured of it responded to the survey. The results of the thesis were illustrated in tables as well as results were also opened in the text.</p> <p>Based on the results, the assessment of pain is incomplete, cancer pain is treated by various methods, but maybe not providing pain options sufficiently for everyone. On less than a side, cancer pains are under control. Support and guidance was hoped for more of the different methods of treating pain.</p> <p>As a conclusion, it was stated, that pain should be assessed more by different symptometrics, offer different pain treatment options more, pain should react more and give guidance and counseling on cancer pain, as well as drug therapy.</p>		
Keywords (subjects) Cancer, cancer pain, cancer medication, cancer treatments, assessment of cancer		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Syöpä	5
	2.1 Syövän oireet.....	5
	2.2 Syöpäkipu	6
	2.3 Syöpä kivun arviointi	6
	2.4 Kivun arvioinnin työkaluja	7
	2.5 Syövän levinneisyysluokitus	8
3	Syöpä kivun hoitomenetelmät	8
	3.1 Leikkaus	9
	3.2 Sädehoito.....	9
	3.3 Solunsalpaajat.....	11
4	Syöpä kivun lääkehoito	11
	4.1 Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet	12
	4.2 Tramadoli ja kodeiini	13
	4.3 Bubrenorfiini.....	13
	4.4 Morfiini	14
	4.5 Oksikodi	14
	4.6 Fentanyyli	14
	4.7 Metadoni	15
	4.8 Hydromorfonni	15
5	Erikoishoidot syöpä kivun hoidossa	16
	5.1 Kipupumppu	16
	5.2 Spinaalinen kivunhoito	17
	5.3 Epiduraalipuudutus	17
	5.4 Kylkivälihermojen puudutus.....	17
	5.5 Sähköärsytystekniikka	18
	5.6 Ketamiini.....	18
6	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
7	Tutkimuksen toteuttaminen	19

7.1 Tutkimusmenetelmä.....	19
7.2 Kohderyhmät	19
7.3 Aineiston keruu kyselytutkimuksella.....	20
7.4 Aineiston analysointi	21
8 Tulokset	21
8.1 Taustatiedot.....	22
8.2 Sairastuneiden sairastama syöpä, ensioireet ja levinneisyysaste	22
8.3 Syöpäkipu	24
8.4 Parhaaksi koettu lääkitys ja hankalimmat haittavaikutukset.....	25
8.5 Erikoishoidot syöpäkipussa.....	27
8.6 Kipuun reagointi ja ohjaus	27
8.7 Kokemuksia syöpäkipun hoidosta ja sen arvioinnista ja odotuksia terveydenhuollolta syöpäkipun hoitoon liittyen	28
9 Pohdinta	29
9.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	29
9.2 Kvantitatiivisen analyysin luotettavuus.....	30
9.3 Kyselyn luotettavuus	30
9.4 Kyselyn eettisyys.....	31
9.5 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	32
Lähteet	35
Liitteet.....	41
Liite 1. Saatekirje.....	41
Liite 2. Kysely	43
Kuviot	
Kuvio 1. WHO:n portaat kipulääkityksen valinnassa.....	12
Taulukot	
Taulukko 1. Levinneisyysaste	22
Taulukko 2. Ensioireet	23

Taulukko 3. Kivun voimakkuus	24
Taulukko 4. Parhaaksi koettu kipulääke.....	26
Taulukko 5. Erikoishoidot	27

1 Johdanto

Suomessa syöpä luokitellaan kansantaudiksi (Syövän yleisyys 2020). Melkein puolet syöpää sairastavista kokee sairautensa aikana kipua. Yli kolmasosalla kipua on keski- vaikeaa tai vaikeaa. Kivun on todettu olevan neljäsosalla syöpään sairastuvista ensimmäinen tutkimuksiin ohjaava oire. Ensimmäisen sairastamisvuoden aikana kipua kokevat 28–32 % sairastuneista. Sairauden edetessä ja loppuvaiheessa erilaiset kiputilat yleistyvät. Levinneessä syövässä kipua kokee 50–90 % sairastuneista. (Liimatainen, Rahko & Liisanantti 2018,1428.) Syöpäkipun hoitaminen on vieläkin usein paikoin puutteellista. 62,5 % kohtalaisista syöpäkipuista on jäänyt hoitamatta tai kivut ovat alihoitettuja. Oheislääkkeitä käytetään vähän. (Vuorinen 2017, 13.)

Pitkään jatkuessaan kivulla on vaikutus myös elämänlaatuun ja sosiaalisiin suhteisiin. Kivun kroonistuessa ja seurannaisilmiöiden ehkäisyssä on tärkeää hoitaa sairastuneen kipua mahdollisimman tehokkaasti jo varhaisessa vaiheessa. (Vuorinen 2015.) Kivuista on 90 % on tavanomaisin keinoin hoidettavissa. Myös iso osa lopuista kivuista on hoidettavissa erikoistekniikan avulla. (Vakkala 2016.) Syöpäkipu on erittäin monimutkainen ja haastava arvioida. Kivun kokemus on yksilöllistä ja se vaihtelee sairausprosessin aikana. Kivun vaihtelevuus liittyy kasvaimen kasvuun, hoidon sivuvaikutuksiin, etäpesäkkeisiin ja muihin samanaikaisiin sairauksiin. (Logan 2018, 181–182.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää aikuisen syöpään sairastaneen kokemuksia, kuinka syöpäkipua hoidetaan ja onko syöpäkipun hoito riittävää ja kuinka sitä arvioidaan. Tavoite oli tuottaa tutkittua tietoa terveydenhuoltohenkilökunnalle syöpäkipun hoidosta. Sairaanhoidajina kohtaamme paljon syöpään sairastuvia ja siksi tutkimus on ajankohtainen. Kivunhoito on osa sairaanhoidajan työnkuvaa.

2 Syöpä

Alkuvaiheessa syöpää sairastavista vain osa tuntee kipuja. Yleensä muitakaan oireita ei ole paljoa tai sitten oireita ei ole ollenkaan. Kivut ovat tavallisempia syövässä, joka on jo ehtinyt lähettämään etäpesäkkeitä tai uusiutunut. (Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet 2019.) Syöpäkipu noudattaa samoja periaatteita kuin muutkin kivut. Yleensä aina syöpäkipu alkaa akuuttina ja jatkuessaan pitkään kipu kroonistuu. Syöpää sairastavan kipu saattaa johtua joko hoidoista tai jostakin muusta syystä. (Vuorinen 2015, 9.) Syöpää sairastavan kliininen tutkiminen toimii samoilla periaatteilla, kuin muidenkin kivuista kärsivien analysointi. Kipujen tutkimisen tavoite on kartoittaa, onko kivun taustalla syöpä, johtuuko kipu hoidoista, vai ihan jostakin muusta. (Heiskanen & Kalso 2018.) Kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita. (Heiskanen, Lamminen & Nieminen 2016,11). Kun syöpä todetaan, määritetään samalla sen levinneisyys. Sen avulla saatetaan saada käsitys, millaiset ovat paranemismahdollisuudet sekä näin osataan valita oikea hoitomuoto. (Syövän vaiheet erilaistuminen ja levinneisyys n.d.)

2.1 Syövän oireet

Sairastunut kärsii yleensä uupumuksesta, heikkoudesta, pahoinvoinnista, ummetuksesta, unettomuudesta, ruokahaluttomuudesta sekä hengenahdistuksesta. Useilla sairastuneilla on lisäksi muitakin oireita. (Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet 2019.) Syöpää sairastavan muita oireita voivat olla haavaumat tai muutokset, jotka eivät parane, luomi, joka muuttaa väriä tai muotoa tai suurenee, iholla olevat vauriot tai iholla oleva muutos, jota ei ole ennen ollut ja joka suurenee. Joskus myös oireena voi olla veri ulosteen, virtsan tai oksennuksen mukana tai yskiessä. Iho voi olla kellertävä. Pelkkä yskiminen, joka on jatkuvaa ja on kestänyt kauan, voi olla myös yksi syövän oireista. Painon putoaminen, jolle ei ole selitystä sekä muutokset virtsaamisessa tai ulostamisessa voivat myös olla syövän oireita. (Syövän oireet n.d.) Useisiin syöpiin liittyy lihasten katoa sekä laihtumista. Kuumeilu sekä leukosytoosia,

johon antibiootit eivät auta, voi olla merkki syövästä. Verenkuvasa syöpä voi näkyä esim. korkeana laskoarvona. (Joensuu ym. 2013, 82.)

2.2 Syöpäkipu

Syöpäkipussa on erilaisia kiputyyppejä. Kipu voi olla joko nosiseptiivista, (kudosvaurio) tai neuropaattista kipua. (hermovaurio) elementti, tai näiden yhdistelmä. (Vakkala 2016.) Nosiseptiivinen eli kudosvauriokipu on kipu, joka johtuu siitä, kun kipureseptorit aktivoituvat. Tällöin kudosvaurio on jo syntynyt, tai ainakin sen uhka on olemassa. Hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu syntyy sairaudesta johtuvasta kivusta tai siitä, kun kipua välittävissä hermojärjestelmässä on vaurio. (Kipu 2017.) Kasvain voi myös painaa hermoa tai vieressä olevia kudoksia, tai se voi venyttää kapsелеita, jotka ovat sisäelinten ympärillä, missä on runsaasti hermopäätteitä. Myös etäpesäkkeet voivat aiheuttaa kipua. (Vuorinen 2017, 13.)

2.3 Syöpäkipun arviointi

Kipujen arvioinnin tavoite on kartoittaa, onko kivun taustalla syöpä, johtuuko kipu hoidoista, vai jostain muusta. Huolellisesti tehty anamneesi on olennainen, jotta saadaan selville kivun luonne, kivun aiheuttamat toimintakyvyn rajoitukset sekä siihen liittyvät mielialaoireet sekä mahdolliset pelot. Kliinisessä tutkimuksessa selvitetään kipualueen liikkuvuutta, ihorikkoja, lihasvoimia, turvotuksia, tuntostatusta sekä lämpötilaa iholla. Samalla sairastunutta pyydetään kuvailemaan kipua sanoin tai numeroin. Näiden lisäksi kartoitetaan, millaista kipu on mekanismiltaan, eli onko se pääpiirteittäin neuropaattista vai nosiseptiivista. (Heiskanen & Kalso 2018.)

Kun sairastunut kertoo kivuistaan, on hyvä samalla huomioida kertojan psyykkistä vointia sekä sitä mikä on kertojan suhtautuminen kipuun. Jos sairastunut käyttää sanoja musertava tai tappava, voi se olla merkki kipuun liittyvästä ahdistuneisuudesta sekä muista negatiivisista tunteista. Tällöin kannattaa sairastunutta pyytää kertomaan tunteistaan, jotka liittyvät kipuun. Anamneesia tehdessä olisikin hyvä käydä

läpi, mitä lääkkeitä on jo aiemmin kokeiltu, mitä muita hoitoja on ollut ja kuinka potilas on nämä kokenut. Hyvä on myös kysyä, mitkä ovat sairastuneen omat kivunhallintakeinot. Voidaan myös tehdä lisätutkimuksia etenkin, jos kipu on uutta tai se on voimakkaampaa kuin aiemmin. (Heiskanen ym. 2018.) Kun otetaan huomioon muut oireet ja huomioidaan psykososiaaliset ongelmat, saadaan aikaan parempi kivunhoito. Jos oireita ei kysytä, ne jäävät helposti huomaamatta. Sairastuneen on myös helpompaa kertoa kivusta kuin ahdistuksesta, ja myös hoitohenkilökunnan on usein helpompi kysyä kivusta. (Vuorinen 2017, 13.)

2.4 Kivun arvioinnin työkaluja

Arvioinnin työkaluja ovat esimerkiksi NRS, VAS-kipujana, ilmeasteikko, ESAS ja VRS. ESAS-kaavake (Edmonton Symptom Assessment Scale) on laadittu erityisesti syöpään sairastuneen elämänlaadun arviointiin. (Heiskanen, Lamminen & Nieminen 2016,11.) On tärkeää tehdä syöpää sairastavalle perusteellinen oireiden kartoitus sekä antaa oikea kipudiagnoosi. Erilaisilla kipumittareilla mitataan, kuinka voimakasta kipu on. Se on perusta, kun arvioidaan kipulääkkeen tarpeellisuutta sekä lääkkeen vaikutusta. Mittari valitaan yhdessä sairastuneen kanssa ja sen pitää olla sairastuneelle helppo käyttää ja lukea. Sairastuneen täytyy myös ymmärtää, miksi mittaria käytetään ja mitä hyötyä siitä on sairastuneelle. Kipujanaa tai -kiilaa on helppo käyttää ja se on luotettava ja yksinkertainen. Sen vasen pääty kuvaa tilannetta, jossa sairastuneella ei ole lainkaan kipuja ja oikea pääty kuvaa tilannetta, jossa kipu on pahinta mahdollista. Sairastunut laittaa janaan poikkiviivan kohtaan, joka vastaa hänen kipuaan. Mittarin toisella puolella on VAS-arvo, asteikolla 0–10. Sanallisessa asteikossa numero 0 tarkoittaa, ettei ole lainkaan kipuja ja 4 tarkoittaa kipua, joka on sietämätöntä. NRS asteikossa 0 tarkoittaa ei lainkaan kipuja ja 10 tarkoittaa sietämätöntä kipua. Kipukasvomittarissa sairastunut valitsee yhden ilme kuvan, joka vastaa parhaiten sen hetkistä kipua. Ilmeitä on viisi ja ilme 1 kuvastaa kipua, jota ei ole ja ilme 5 kuvastaa taas kipua, mikä on sietämätöntä. (Hoikka 2013.) ESAS-kyselyllä selvitetään sairastuneen kokonaistilannetta ja siinä kartoitetaan sairastuneen tyypillisimpiä oireita (Tasmuth 2019, 541).

2.5 Syövän levinneisyysluokitus

Syövässä levinneisyys kuvataan yleisesti kansainvälisellä TNM-luokilla, jossa T ilmaisee, kuinka iso emokasvain on ja N kertoo, kuinka laajasti syöpä on levinnyt lähellä oleviin imusolmukkeisiin. Kirjain M kertoo kauempana sijaitsevat etäpesäkkeet. (Syövän vaiheet erilaistuminen ja levinneisyys n.d.) Kansainvälinen syöpäunioni julkaisee TNM-luokituksen. Sitä määritellään ja uusitaan ajoittain. Luokitukset ilmoitetaan pienin kirjaimin. TNM- luokitus auttaa, kun suunnitellaan syövän hoitoa ja se antaa suunnan, millainen ennuste on. Se myös edesauttaa syövän tutkimista sekä antaa luotettavaa tietoa, kun vaihdetaan hoitopaikkoja. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013, 83.)

Syöpä jaetaan TNM-luokituksen avulla levinneisyysasteisiin, joita on viisi (0, I, II, III, IV). Levinneisyysaste 0 tarkoittaa, että syöpä on pieni ja paikallinen eikä leviä. IV levinneisyysaste tarkoittaa, että syöpä on laajasti levinnyt tai se on jo ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä. (Syövän vaiheet erilaistuminen ja levinneisyys n.d.)

Jos syöpä on pieni, ei levinneisyystutkimusta tehdä, koska melkein aina tällöin syöpä on paikallinen. Tällaisia on esimerkiksi pieni rinnassa oleva kasvain, joka ei ole levinnyt imusolmukkeisiin sekä iholla olevat pienet okasolusyövät. Levinneisyystutkimusta ei myöskään kannata tehdä, kun suunnitellaan aivosyövän hoitoa, sillä pahanlaatuisen aivokasvain ei yleensä pääse leviämään keskushermoston ulkopuolella. (Joensuu ym. 2013, 83.)

3 Syöpäkivun hoitomenetelmät

Tärkeimmät syöpäkivun hoitamisessa käytettävät hoitomenetelmät ovat leikkaus, sädehoito ja solunsalpaajat. Jotkut syövät etenevät jopa niin hitaasti, että kannattaa seurata, mihin suuntaan se kehittyy ja vasta sitten valita sopiva hoitomuoto. (Syövän hoito 2020.) Syöpäkivun hoidossa pyritään siihen, että syy poistetaan, mikäli se vain

on mahdollista. Mikäli kasvainta ei voida esimerkiksi leikkauksella poistaa, voidaan sitä usein pienentää solunsalpaaja- tai sädehoidolla. Mikäli kivun aiheuttajalle ei voida tehdä mitään, pitää keskittyä tehokkaaseen kivunlievitykseen. (Vuorinen 2015, 10–11.) Leikkauksella syöpäkasvain voidaan poistaa tai pienentää, mikä vähentää monesti kasvaimen aiheuttamaa kipua. Syövässä etäpesäkkeet voivat myös aiheuttaa luumurtumia. Tällaisessa tapauksessa hoidetaan murtumasta aiheutuvaa kipua kirurgian avulla, mikäli se on mahdollista. (Erikoistoimenpiteet 2018.)

3.1 Leikkaus

Pääasiallinen hoitomuoto useissa syövässä on leikkaus. Leikkauksella pyritään poistamaan kasvain sekä sen ympärillä olevaa tervettä kudosta. Tällä tavalla estetään kasvaimen leviäminen paikallisesti. Samalla varmistetaan, ettei syöpä ole levinnyt imusolmukkeisiin tai kudoksiin. Leikkauksen tekeminen varhaisessa vaiheessa takaa hyvät tulokset. Leikkaus voi myös olla ainut hoitokeino, mutta silti usein tämän lisäksi annetaan sädehoitoa, lääkkeellisiä hoitoja, kuten solunsalpaajia. Hoidoksi voidaan myös antaa kumpaakin, kun on tarve yhdistää hoitoja. Syy yhdistelmähoitoon yleensä on, että muualle elimistöön on voinut irrota syöpäsoluja hyvinkin varhaisessa vaiheessa. (Syöväen leikkaus n.d.) Kirurgia on hyvä hoitomuoto tilanteissa, jossa sairastuneella on rajallinen määrä etäpesäkkeitä ja ne voidaan poistaa turvallisesti. Syöpäkirurgialle on aina tarvetta myös silloin, jos tauti on levinnyt ja jos syöpä aiheuttaa huomattavia heikentäviä oireita elämänlaadussa. (Koivunen, Iivanainen & Karihtala 2020, 1547.)

3.2 Sädehoito

Sädehoitoa annetaan sädehoitoyksikössä tai sädesairaalassa, jossa on erikoislaitteisto sekä hoitoihin erikoistunut henkilökunta. Sädehoitoa annetaan sisäisesti lähteellä, joka on asennettu sisäisesti kudokseen. (Heikkinen & Frilander 2019.) Sädehoito toteutetaan yleensä arkena päivittäin, kahden – seitsemän viikon aikana ja aina

samalla alueelle. Kesto on riippuvainen syövästä sekä siitä, kuinka herkkiä ympäröivät kudokset ovat, sekä tietysti myös siitä, kuinka iso annos annetaan päivittäin. Säteet on suunnattu hyvin tarkasti, jolloin sitä voi myös antaa yksittäin, suurena kerta-annoksena pienelle alueelle. Sädehoito on paikallista hoitoa, joten sädetettävän alueen ulkopuolella oleviin syöpäpesäkkeisiin se ei tehoa. Laajalle levinneissä syövässä sädehoitoa annetaan tarvittaessa eri puolille elimistöä. Oireita lievittävä etäpesäkkeiden sädehoito annetaan yhden päivän tai viikon aikana. (Johansson 2018.)

Sädehoidolla pyritään tuhoamaan kaikki jakautumisvaiheessa olevat syöpäsolut hoidettavalta alueelta. Tavoite voi olla myös pienentää kasvainta ennen leikkausta. Sädehoidolla hoidetaan myös useita alueita sekä kasvaimia, joihin leikkaus tai lääkkeet eivät auta. (Johansson 2018). Sädehoidolla pyritään myös syöpäsolujen kasvun estäminen leikkauksen jälkeen, ja sädehoidolla voidaan lievittää syövän aiheuttamia oireita sekä parantaa elämänlaatua. Hoidon aikana pystyy elämään normaalia elämää. (Heikkinen & Frilander 2019.) Säde- ja solunsalpaajahoidot voidaan myös yhdistää, jolloin näitä voidaan antaa samaan aikaan tai peräkkäin. Mikäli samana päivänä saa lääke- ja sädehoitoa, kutsutaan sitä kemosädehoidoksi. Tämän tapaisella hoidolla onkin saatu joissain syövässä hyvä lopputulos. Toki myös sivuvaikutukset lisääntyvät, kun yhdistetään kaksi hoitoa. (Johansson 2018.)

Sädehoidosta voi saada myös sivuvaikutuksia, mutta usein ne ovat vain paikallisia kuten ihon kuivumista tai punoitusta. Harvemmin esiintyy iholla rikkoja. Syöpäkasvaimen lähellä olevat limakalvot saattaa vaurioitua, milloin limakalvojen seinämiin saattaa tulla tulehdus tai haava. Lisäksi muita oireita voi olla ripuli, kirvely sekä kipu. Useat kärsivät myös kuivasta suusta tai peräaukon tai virtsarakon alueella olevista oireista vielä useita vuosiakin myöhemmin, jos on saanut sädehoitoa kyseiselle alueelle. (Johansson 2018.)

3.3 Solunsalpaajat

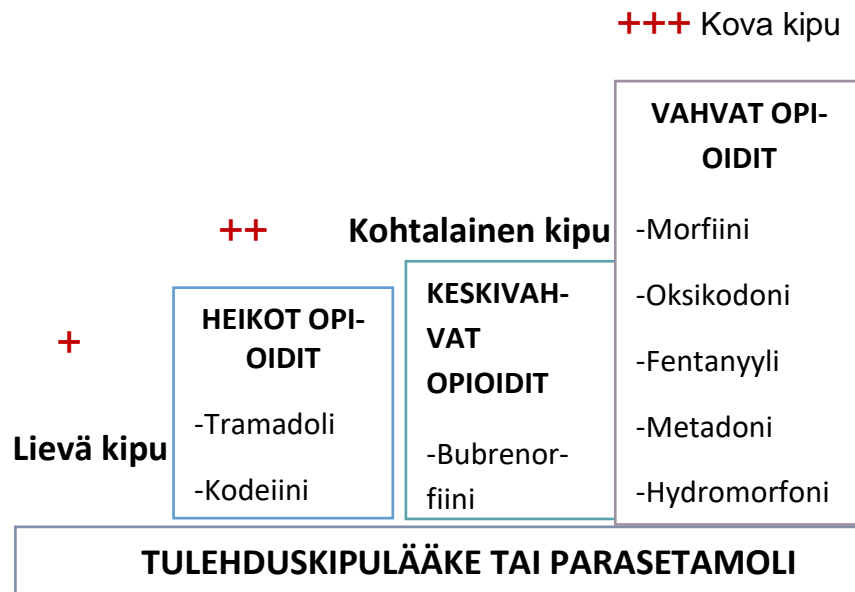
Solunsalpaajahoidossa tavoite on, että syöpäsoluja tuhotaan vahingoittamalla erilaisin tavoin näiden jakautumisjärjestelmää. Solujen jakautumiseen sekä kasvuun voidaan vaikuttaa erilaisilla kemiallisilla aineilla. Syöpäsolujen jakautumisjärjestelmä vahingoittuu, eivätkä ne enää pysty lisääntymään, vaan kuolevat. Tällä tavalla vaikuttavia lääkeaineita on käytössä useita kymmeniä. Useimmat lääkkeitä annetaan suoneen, mutta joistakin on myös tabletteja suun kautta otettavaksi. Syöpälääkkeitä kutsutaan solunsalpaajiksi eli sytostaatteiksi, mutta joskus arjessa kuulee nimitystä solumyrkky. (Bono & Rosenberg 2014, 6–7.)

Solunsalpaajien haittavaikutuksia on muutokset veriarvoissa, pahoinvointi, hiustenlähtö, vauriot limakalvoilla sekä hedelmällisyyteen ja sukupuolirauhasten hormonitoimintaan kohdistuvat vaikutukset. Ne voivat myös vaurioittaa sydäntä, ääreishermostoa, ihoa ja keuhkoja. (Suomalainen 2019.)

4 Syöpäkivun lääkehoito

WHO:n määrittelemää syöpäkivun porrastamista hyödynnetään, kun valitaan lääkehoitoa (ks. Kuvio 1). Tämä on erittäin yksinkertaista. Lievissä kiputiloissa on hyvä käyttää ensimmäisen portaan tulehduskipulääkkeitä sekä parasetamolia. Jos kipu ei kuitenkaan näillä parane, lääkkeellä ei saada riittävää vastetta tai kivut muuttuvat hankalimmaksi, on hyvä harkita opioidilisää. Jos kipu on vain vähäistä, on mahdollista siirtyä käyttämään heikkoja tai keskivahvoja opioideja. Jos heikko opioidi ei auta, voidaan siirtyä vahvempiin opioideihin. Jos kärsii jo alkuvaiheessa kovasta kivusta, heikon tai keskivahvan opioidin lisääminen potilaan kivunlievitykseen antaa harvemmin kumminkaan riittävää kivunlievitystä. Tällöin tämän porrastuksen voi ylittää täysin. (Vakkala 2016.) Syöpäpotilaat, joilla kipu on lievää tai kohtalaista ja joilla syöpä alkaa voimakkaalla kivulla, on opioideilla todettu olevan huomattavasti parempi kivunlievitys kuin potilailla, joita on hoidettu WHO:n portaiden mukaan.

(Zheng, Fu, Zhu, Xu, Xiang, Chen, Zhong, Li & Yu 2018, 4118.) Kivun hoidon pitää olla yksinkertaista sekä helppoa. Pistelyä sekä turhaa tekniikkaa pitää pyrkiä välttämään. (Vuorinen 2015, 9–11.)



(Duodecim oppiportti 2016.)

Kuvio 1. WHO:n portaattien valinnassa

4.1 Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet

Tulehduskipulääkkeet vaikuttavat luustometastaasikipuun sekä syöpään, joka johtuu tulehduksellisesta kivusta. Jos kärsii lievästä nosiseptiivisestä kivusta, tulehduskipulääke yleensä yksistään riittää. Tällöin antovälin on vastattava lääkkeen vaikutusaikaa. (Joensuu ym. 2013, 884–885.) Parasetamolia sekä tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää lievään syöpäkipuun ainoana kivunhoitona. Kovemmissa kivuissa niitä voidaan käyttää myös opioidin lisänä, mikäli vasta-aiheita ei ole. Tulehduskipulääkkeitä pitää käyttää varoen. Ne sopivat huonosti, jos on monisairauksia. Samanaikainen SSRI-lääkitys sekä kortisonilääkitys lisäävät myös ulkusvuodon riskiä. Mikäli näitä lääkkeitä käytetään jatkuvasti, aloitetaan mahansuojalääke. Ulkusriski on pienempi koksibeja käytettäessä. (Friman 2017.)

Erilaisia tulehduskipulääkkeitä ei pidä keskenään yhdistellä. Annostuksessa pyritään yksinkertaisuuteen. Lisäksi pyritään käyttämään pitkävaikutteisia valmisteita. Pitkäaikaiskäytössä parasetamoli on turvallisempi munuaisten kannalta.

Tulehduskipulääkkeitä sekä parasetamolia ei suositella käytettäväksi samaan aikaan pitkäaikaisesti munuaisvaurion sekä maha-suolikanavan haittojen riskin suurenemisen kannalta. Metamitsolin ja pitofenonin yhdistelmää voidaan käyttää vatsan seudun kivuissa. (Vakkala 2016.)

4.2 Tramadoli ja kodeiini

Kodeiini ja tramadoli ovat aihiolääkkeitä ja ne vaativat toimiakseen opioideina toimivan CYP2D6-entsyymin (Kalso 2016). Tramadoli tehoaa erityisesti syöpäsairaiden neuropaattisessa kivussa sekä erilaisista syistä johtuvista kivuliaassa polyneuropatiassa. Tramadolin yleisimpinä haittavaikutuksina on pahoinvointia, hikoilua, oksentelua, suunkuivumista ja sedaatiota. Tramadoli auttaa myös kudonsvauriokivussa ja siitä on apua sairastuneelle, jolla on sekä neuropaattista että kudonsvauriokipua. (Haanpää 2015.) Tramodoli on turvallinen lääke syövässä, jossa kipu on kohtalaista. Hoidon keskeyttäminen on kuitenkin yleisempää kuin heillä, jotka saavat pienellä annoksella morfiinia. Tramodoli ei tehoa kipuihin niin hyvin kuin pieniannoksinen morfiini, mutta toisaalta haittavaikutuksia on morfiinissa enemmän. (Zheng ym. 2018, 4117–4118.) Kodeiinia on käytetty heikkona opioidina tehostamaan kivun hoidossa joko tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin vaikutusta. Noin 5:lla % kodeiinin teho jää vähäiseksi CYP2D6-entsyymien puutoksen tai vähäisen aktiiviteetin vuoksi. Kodeiinin tavallisimpia haittavaikutuksia on tokkuraisuus, uneliaisuus, ummetus, pahoinvointi sekä kipeä vatsa. (Nykopp 2014.)

4.3 Bubrenorfiini

Bubrenorfiinia voidaan annostella syöpäkivun hoidossa joko sublinguaalisesti tai transdermaalisesti. Enimmäisannos vuorokaudessa on noin 4,2 mg. Lääke on jossain määrin agonisti. Suuret annokset estävät omaa sekä toisten opioidien vaikutuksia.

Haittavaikutuksista yleisimmät ovat pahoinvointi sekä huimaus. Näitä voidaan vähentää transdermaalisella annostelulla. Mikäli annos on sopiva, on kalvon vaikutus seitsemän vuorokautta. Tämä lääke, samoin kuin morfiini sekä muut vahvat opioidit, vaativat tarkkaa kirjanpitoa. (Kalso 2019.)

4.4 Morfiini

Morfiinia käytetään, kun kipu on voimakasta. Se vapauttaa myös histamiinia sekä alentaa verenpainetta ja keuhkolaskimopainetta. Munuaisten vajaatoiminnasta kärsivälle morfiinia annetaan vain harkiten. (Tunturi 2013.) Sitä on saatavilla depottablettina, depotkapselina ja oraaliliuoksena tai sitä voidaan antaa ihon alaisesti pistämällä tai suoneen antamalla. Sitä voi myös antaa suonensisäisenä tai ihonalaisena kestoinfusiona yksinään tai adjuvanttilääkkeiden kanssa yhdessä. Suunkautta annettaessa on morfiinilla huonompi hyötyosuus kuin oksikodonilla. (Friman 2017.)

4.5 Oksikodi

Oksikodista on saatavilla pelkkä oksikodoni- ja oksikodoni-naloksonidepottabletti, kapseli, oraaliliuos tai injektioiliuos. Oksikodonia voi myös antaa kestoinfusiona. Depottabletissa on oksikodonin lisäksi naloksinia, joka ehkäisee opioidien aiheuttamaa ummetusta. Tämä ei kumminkaan vaikuta lääkkeen tehoon. (Friman 2017.) Oksikodoni on samantapainen kuin morfiini analgeettisen tehon sekä sivuvaikutuksien vuoksi, joskin se aiheuttaa hallusinaatioita vähemmän. Oksikodonia kannattaakin kokeilla sairastuneelle, joka ei pysty ottamaan morfiinia sen haittavaikutuksien vuoksi. (Joensuu, ym. 2013, 889.)

4.6 Fentanyl

Fentanyyliä on saatavana laastarina eri vahvuuksina. Laastarin aloituksessa sekä annostusta nostettaessa alkaa sen vaikutus 12–17 tunnin kuluttua. Laastarin vaihto on

3 vuorokauden välein tai heti sen alkaessa irrota. Joillekin potilaille laastari on syytä vaihtaa 2 vuorokauden välein. Iholla olevat ominaisuudet vaikuttavat sen imeytymiseen. Laastari ei sovi kakektisille ihmiselle.

Fentanyyliä on saatavana myös resoritablettina sekä nenäsuihkeena. Annostelu suihkeena tai resoritablettina voidaan aloittaa, jos käytössä on fentanyylilaastaria vähintään 25 µg pitkävaikutteista opioidia vastaava annos. Vaikutus alkaa 5–10 minuutin päästä ja se kestää noin tunnin verran. (Friman 2017.) Sitä voidaan myös käyttää apuaineena puudutuksissa ja sillä on vain vähän vaikutuksia verenkiertoon sekä sydämeen. (Tunturi 2013). Koska laastari alkaa vaikuttamaan hitaasti, ei se sovellu yksinään akuuttiin kipuun. (Vakkala 2016).

Tasaiseen kipuun käy yleensä fentanyylilaastari. Jos annostarvetta pitää suurentaa paljonkin, voidaan alkaa miettiä, onko imeytymisessä vaikeuksia. Tällöin kannattaa myös miettiä siirtymistä suun kautta otettavaan opioidiin. Kun laastari poistetaan, alkaa pitoisuus pienentyä 24 tunnin aikana. Tällöin pitää opioidin antomuotoa vaihdettaessa huomioida jäännöspitoisuus. (Joensuu 2013.)

4.7 Metadoni

Tutkimuksissa on todettu, että metadonin käyttäminen syöpäkivussa on teholtaan heikkoa. Tutkimuksen tulosten mukaan metadoni vaikuttaisi olevan syövän hoidossa morfiinin veroinen myös sivuvaikutuksiltaan. Unettava vaikutus oli tavallisempaa ja suun kuivuminen oli vähäisempää heillä, jotka saivat metadonia kuin heillä, jotka saivat morfiinia. Kuitenkin lääkkeen keskeyttäminen sivuvaikutuksien vuoksi oli harvinaista. (Hamunen 2018.)

4.8 Hydromorfoni

Hydromorfoni on vahva opioidi, jolla on samanlainen voimakas vaikutus vaikeisiin kiputiloihin kuin morfiinilla. Se vaikuttaa keskushermostossa opioidireseptoreihin,

jolloin kipu lievittyy. Sitä käytetään kipuun, kun parasetamolin tai tulehduskipulääkkeen teho ei riitä tai ne eivät jostain syystä sovi käytettäväksi. Yleisimmät haittavaikutukset ovat huimaus sekä pahoinvointi. Muut tavalliset haitat ovat päänsärky, uneliaisuus, pahoinvointi, ummetus, virtsaamisen ongelmat, kuiva suu, hikoileminen, kutiaminen sekä verenpaineen laskeminen. Ummetusta voidaan yrittää ehkäistä sekä hoitaa sopivalla ruokavaliolla, ja lisäksi voidaan käyttää suolen massaa lisääviä ulostuslääkkeitä. (Paakkari, Paakkari & Forssell 2020.)

5 Erikoishoidot syöpäkivun hoidossa

Kivun hoitomenetelmiä ovat leikkauksen, sädehoidon ja solunsalpaajien lisäksi erikoishoidot. Joitakin niistä on kipupumppu, spinaalinen kivunhoito, epiduraalipuudutus, kylkivälihermojen puudutus, sähköärsytystekniikka ja ketamiini. (Vuorinen 2015, 10–12.) Kivuista jopa 90 % on tavanomaisin keinoin hoidettavissa. Myös loppuista 10 % isoin osa on hoidettavissa erikoistekniikan avulla. (Vakkala 2016.) Mikäli kipulääkkeillä ei saada riittävää vastetta tai potilas kärsii vaikeista sivuvaikutuksista missä tahansa sairauden vaiheessa, ovat erikoistekniikat kivun hoidossa hyödyllisiä. (Scarborough & Cardinale 2018, 189.)

5.1 Kipupumppu

Ihonalaisesti voidaan antaa opioidia kipupumpulla, jos lääkkeen antaminen suun kautta ei ole mahdollista, kuten nielemisvaikeuden, pahoinvoinnin tai tajunnan häiriöiden vuoksi. Kipupumppua varten tarvitaan siipineula tai pieni laskimoneula, joka laitetaan ihon alle vatsaan, rintakehään tai käsivarteen. Yleensä kipupumppuun laitetaan Morfiinia tai Oksikodia. (Vakkala 2016.) Kipupumpun hyödyistä on vahvaa näyttöä postoperatiivisen kivun osalta: sen käyttäminen on turvallista ja sen käytöllä päästään hyvään hoitotasapainoon. Pumppua käytetään laajasti syöpäkivun hoidossa. Hoitosuosituksessa sen käyttämistä suositellaan vaikeaan syöpäkivun hoitoon,

jos kipuja on vaikea hallita ja enteraalista opioididiannosta pitää koko ajan nostaa. (Liimatainen, Rahko & Liisanantti 2018.)

5.2 Spinaalinen kivunhoito

Syövässä käytetään myös spinaalista kivunhoitoa. Sen tavoite on antaa lääke sentraalisesti, ohittaen veriaivoesteen. Tämä mahdollistaa sen, että voidaan käyttää pienempiä opioidien kokonaisannoksia kuin systeemisessä annostelussa. Näin myös suolta lamaava vaikutus vähenee. (Kiehelä 2018,1674.) Kivunhoitomenetelmänä tämä on tehokas vatsan sekä lantion alueen vaikeissa viskeraalisissa sekä neuropaattisissa kiputiloissa. (Vakkala 2016).

5.3 Epiduraalipuudutus

Soveltuu hyvin lyhytkestoiseen kipuun, kuten leikkausta ennen tai heti sen jälkeen sekä saattohoito- vaiheessa. Katetri asetetaan ylempistä nikamaväleistä, milloin se vaikuttaa ylempiin hermotusalueisiin. Tällöin se on hyvä vatsan ja rintakehän alueen kipuihin. Tällä tavalla annettava opioidi liikkuu myöskin aivo-selkäydinnesteen sekaan ja vaatii isompia annoksia, noin kymmenkertaisia verrattuna intratekaaliseen annosteluun. Epiduraali-infuusiota ei voida antaa implantoitavalla pumpulla, sillä infuusiomäärät edellyttäisivät, että pumppua täytettäisiin päivittäin. (Kiehelä 2018.)

5.4 Kylkivälihermojen puudutus

Kylkiväliapuudutus on hyvä menetelmä muun hoidon tukena. Sillä ei saada riittävä pitkäaikaista kivunlievitystä, mutta tämä on hyvä menetelmä muun hoidon tukena. Esimerkiksi syövän rintakehään sekä kylkiin aiheuttamaa kipua voidaan hoitaa tällä tavoin tai yhdessä lisälääkityksen kanssa. Vaikutusaika on pitkävaikutteisilla puudutteilla pisimmillään yhden viikon mittainen. Tämä toimenpide voidaan toistaa aina tarvittaessa. (Erikoistoimenpiteet 2018.)

5.5 Sähköärsytystekniikka

Kosketushermopäätteitä, jotka sijaitsevat kipualueen lähellä, voidaan ärsyttää sähköllä tai neuloilla. Tämä toimenpide estää kipusignaaleja kulkemasta eteenpäin selkäytimen takasarvessa. TNS-hoito sekä akupunktio lievittää kivun tällaisella mekaniismilla ja näitä voidaan käyttää myös lääkityksen ohella syöpäkivun hoidossa. (Vuorinen 2015, 20.)

5.6 Ketamiini

Vaikean syöpäkivun hoidossa ketamiinin käyttö on yleistynyt. Ketamiinia voidaan antaa myös kotona, kun kipu on vaikeaa ja siihen liittyy iso opioiditoleranssi sekä mahdollinen neuropaattinen kipu. Yleisimpiä haittavaikutuksia on pahoinvointi, oksentelu, aistiharhat, painajaiset sekä syljen erityys saattaa lisääntyä. Myyntilupa rajoittaa sen käyttöä, mutta Suomessa siihen on joitakin erityislupia lääkäreillä. Ketamiinia voidaan myös yhdistää kipupumppuun, mutta yksinkertaisempaa sekä turvallisempaa on antaa sitä erillisenä infuusiona laskimoon tai ottaa suun kautta, jos sen käyttöä halutaan toteuttaa osastohoidon ajan. Tällöin on myös helpompi seurata haittavaikutuksia. (Brinck & Kontinen 2017.)

6 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää aikuisen syöpään sairastaneen kokemuksia, kuinka syöpäkipua hoidetaan ja onko syöpäkivun hoito riittävää ja kuinka sitä arvioidaan. Tavoite oli tuottaa tutkittua tietoa terveydenhuoltohenkilökunnalle syöpäkivun hoidosta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millä hoidoilla syöpäkipua hoidetaan?
2. Miten riittävää syöpäkipun hoito on?
3. Miten syöpäkipua arvioidaan?

7 Tutkimuksen toteuttaminen

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrälliselle tutkimukselle on keskeistä aiempien tutkimusten johtopäätökset sekä aikaisemmat teoriat. Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa on esittää hypoteeseja, määritellä käsitteitä sekä valita tutkittavat henkilöt. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä muodostaa muuttujat taulukkomuotoon sekä saattaa aineisto tilastolliseen muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa on myös tyypillistä tehdä päätelmiä havaintoaineistosta, kuten kuvailla tuloksia prosenttitaulukoiden muodossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 136.)

Tällä menetelmällä pyrittiin kartoittamaan potilaiden kokemuksia syöpäkipun hoidosta. Päädyn käyttämään kvantitatiivista kyselytutkimusta, koska opinnäytetyöni perusjoukko oli määritelty tarkoin. Koin, että saan kvantitatiivisella kyselytutkimuksella mahdollisimman täsmälliset vastaukset.

7.2 Kohderyhmät

Tutkimuksen kohderyhmiä olivat syöpää sairastavat ja syövästä parantuneet potilaat viidessä eri Facebook -ryhmässä. Ryhmät olivat suljettuja ja ne olivat tarkoitettu vertaistukena syöpään sairastaville ja siitä parantuneille. Kyselyyn halusivat osallistua Me ja syöpä, Siskola, GySy kroonikot, levinnyttä rintasyöpää sairastavat ja Lymfooma

ja leukemia Suomi -ryhmät. Linkki oli myös julkisena Facebook sivulla Siskot – matka, jolle kukaan ei halunnut sekä Instagramissa Young Cancer Finland ry:n sivulla.

7.3 Aineiston keruu kyselytutkimuksella

Kvantitatiivisen tutkimuksen avuin havainnollistetaan lukumäärillä sekä prosenttiosuuksilla ja se tarvitsee kohtalaisen isoa sekä edustavaa otantaa. Aineiston keräämisessä tavallisesti käytetään standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014.)

Kyselytutkimuksen pohja tehtiin Webropol ohjelmalla. Tutkimuslomake oli selkeä ja ymmärrettävä sekä sellainen, että se houkutteli vastaamaan. Sen teksti sekä kysymykset olivat perusteellisesti tehtyjä. Siinä oli yksiselitteiset ja selkeät vastausohjeet. Kysymykset etenivät loogisesti ja yhdessä kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa. Kysymykset numeroitiin juoksevasti ja alkuun laitettiin helppoja kysymyksiä. Samaa aihetta olevat kysymykset ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi, jotta lomakkeen vastauksia oli helppo käsitellä. Kyselykaavaketta esiteltiin ennen sen julkaisua. Tällä tavalla varmistettiin, että kysymykset ymmärretään samalla tavalla. Tämä myös varmisti, että ohjeet olivat selkeät ja vastausvaihtoehdot toimivat sekä selvitti sen, paljonko kysely vei aikaa. Kysymysten pitää olla sellaisia, että niiden avulla voi selvittää tutkimusongelman. Lomake on todella tärkeä luotettavuuden kannalta. Myös kaikille vastaajille pitää löytyä sopiva vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2014.)

Osallistuminen tutkimukseen pitää olla aina omaehtoista. Kun tehdään tutkimusta, pitää muistaa tutkimuslupa-asiat. (Aineiston määrä ja tutkittavat n.d). Lupa kyselyn laittamiseen kysyttiin ryhmien ylläpitäjiltä. Ylläpitäjät saivat saatekirjeen ja linkin kyselyyn, jotka he julkaisivat omissa ryhmissään. Saatekirje ja kyselylomake löytyy liitteinä tämän työn lopussa. Alkuun kysely lähetettiin vain muutamaaan isompaan ryhmään, mutta vastauksia ei tullut kauheasti, joten laajensin kyselyä muihinkin ryhmiin ja kyselyn lopussa siihen alkoi tulla riittävästi vastauksia. Kysely oli auki viikon, 30.4.2021 asti.

7.4 Aineiston analysointi

Materiaalia voi analysoida usealla eri tavalla. Pääsääntö on yksinkertainen: otetaan sellainen analyysitapa, joka parhaimmillaan antaa lopputuloksen tutkimustehtävään taikka ongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 219.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittauksen paikkansapitävyyttä arvioitaessa on totutusti olennainen käsite totutusti ollut muun muassa validiteetti. (Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi n.d). Validiteettia pystytään tarkastelemaan ulkoisena tai sisäisenä validiteettina. Tutkimus on sisäisesti validi, jos pystytään osoittamaan, että tutkimustulokset ovat perustellusti kyseessä olevan tutkimusprosessin lopputulos. Tutkimus on siis sisäisesti pätevä, mikäli lopputuloksiin eivät ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Arviointi kohdistuu aineiston keräämisen tapaan, valittuun teoreettiseen viitekehukseen, määriteltyihin käsitteisiin, päättelyyn, aineiston keräämisessä käytettyihin kysymyksiin, tulkintaan sekä tuloksiin. Sisäisesti validi tutkimus ilmaisee aina tutkimusongelman, tutkimuskysymykset sekä sen, että tutkimuksessa on tehty jokainen asia, mitä on luvattu. (Vilpas n.d.)

Kyselyn jälkeen vastaukset muunnettiin taulukoiksi. Taulukoissa esitetään tosiasiat, jotka näyttävät tärkeimpinä. Tulokset laskettiin excel-tilukko ohjelman avulla sekä manuaalisesti ja tulokset tarkastettiin useamman kerran. Tuloksia kuvataan taulukoin, jossa ilmoitetaan vastaajien määrä ja prosentit tuloksista sekä avataan tuloksia tekstissä, jotta kaikki pystyvät niitä helposti analysoimaan.

8 Tulokset

Esittelen tässä osiossa tutkimuksen tulokset. Tulokset on kerätty Webropol-kyselylomakkeella ja vastauksista jokainen (n=57) hyväksyttiin mukaan tuloksiin.

8.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 57 syöpää sairastavaa tai syövästä jo parantunutta. Vastaajista naisia oli 92 % (n= 53) ja loput miehiä (n=3) ja muun sukupuolisia (n=1). Sairastuneiden iät ja kyselyyn vastanneiden ikäluokat jakautuivat. Eniten kyselyyn vastasivat 51–60-vuotiaat 30 % (n=17), vähiten vastauksia tuli 20–30-vuotialta ja 71–80-vuotialta, molemmista 7 % (n=4). 31–40-vuotiaita vastaajista oli 18 % (n=10), 41–50-vuotiaita 23 % (n=13) ja 61–70-vuotiaita 16 % (n=9).

8.2 Sairastuneiden sairastama syöpä, ensioireet ja levinneisyysaste

Tämänhetkinen sairauden tilanne vaihteli. Lähes 40 % (n= 22) oli jo parantunut siitä. Parantumaton syöpä sairasti kaksi viidesosaa vastaajista (n=24). Syöpää vielä sairastavia oli joka viides. Heistä 12 % (n=7) ei tiennyt vielä ennustettaan.

Yleisin syöpä oli rintasyöpä 43 % (n=25). Gynekologista syöpää sairastaneita tai sairastavia vastaajista oli 19 % (n=11). Leukemiaa ja lymfoomaa sairastavia tai niistä parantuvia oli vastaajista 5 % (n=3). Vain kolmella oli aivokasvain, keuhkosyöpä, nielusyöpä, sarkooma, kilpirauhassyöpä, myeloomaa, pään ja kaulan alueen syöpä tai suusyöpä. Haimasyöpää sairastavia tai siitä parantuneita oli vastaajista 4 % (n=2).

Kysymys 3 koski vastaajan syövän levinneisyysastetta. Vastaajilla levinneisyysaste vaihteli ja se on kuvattu taulukossa 1. Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla.

Taulukko 1. Levinneisyysaste

Levinneisyysaste	n=56	Prosentti
0	8	14 %
I	1	2 %
II	6	11 %

III	4	7 %
IV	15	27 %
ei ole tehty tai en tiedä	22	39 %

Noin viidesosalla vastaajista oli ensioireina jokin muu kuin vastausvaihtoehtona annettu syy. Muuksi syyksi mainittiin virtsatietulehdus, keltaisuus, ylävatskipu, iskiaisoire, nenäverenvuoto, petekiat, polvikipu, sisäänpäin vetäytynyt nänni, hikoilu, kutina, kipu, pitkittyneet kuukautiset, verenvuoto emättimestä, raskauskipu, vatsakipu, matala hemoglobiini, ripuli, rinnan alueen punoitus ja turvotus, tulehdus, luukipu lonkissa, erittäin kipeä kielen reuna ja kouristuskohtaukset ja ongelmia puheen tuottamisessa. Taulukossa 2 näkyvät ensioireet. Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle.

Taulukko 2. Ensioireet

Ensioireet	n=113	Prosentti
uupumus	20	18 %
pahoinvointi	4	4 %
heikkous	7	6 %
ruokahaluttomuus	4	4 %
hengenahdistus	3	3 %
patti	19	17 %
iholla oleva vaurio	1	1 %
ulosteen mukana tuleva veri	1	1 %
laihtuminen	6	5 %
kuumeilu	7	6 %
päänsärky	3	3 %
ei mitään, huomattiin sattumalta	8	7 %

jokin muu	30	27 %
-----------	----	------

8.3 Syöpäkipu

Kysymyksessä 5 tutkimukseen osallistujilta kysyttiin kivun voimakkuutta asteikolla 0–10. Nolla tarkoitti, ettei kipua ollut lainkaan ja kymmenen kuvasi sietämätöntä kipua. Taulukosta 3 näkyy, että viidesosalla ei ollut lainkaan kipuja ja toisaalta viidesosa koki niitä paljon.

Taulukko 3. Kivun voimakkuus

Kivun voimakkuus	n=57	Prosentti
0	12	21 %
1	4	7 %
2	2	4 %
3	8	14 %
4	6	11 %
5	0	0 %
6	2	4 %
7	4	7 %
8	7	12 %
9	6	11 %
10	6	11 %

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin kertomaan, kuinka syöpäkipua on arvioitu (kysymys 6). Useimmiten sitä oli arvioitu kyselemällä kipukokemuksia (64 %). Joka viidennellä arvioinnissa oli käytetty jotain mittaria. Joka kymmenennen kohdalla ei arviointia ollut tehty millään tavalla.

Avoimeen vastaukseen sai laittaa vastauksen, jos tietää minkä apuvälineen avulla kipua oli arvioitu. Yksi vastaaja kertoi, että kipua on arvioitu Noona- sovelluksen avulla.

Vastaajilta kysyttiin, oliko saanut sädehoitoa kipuihinsa ja oliko se auttanut kipuihin. (kysymys 8). Sädehoito oli auttanut kipuihin reilulla kolmasosalla (69 %) sitä saaneilla (n=9), kun taas jonkin verran sädehoito oli tehonnut kipuihin 15 %:lla (n=2). Sädehoito ei ollut auttanut lainkaan kipuihin 15 %:lla vastaajista (n=2).

Vastaajista 10 % (n=5) ilmoitti, että kivut eivät ole hallinnassa ja jokseenkin ne ovat hallinnassa 44 %:lla (n=23) vastaajista. Kivut ovat hallinnassa vastaajista 46 %:lla (n=24).

8.4 Parhaaksi koettu lääkitys ja hankalimmat haittavaikutukset

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, mitä lääkkeitä on kokeiltu syöpäkipuun. (kysymys 9). Parasetamolia oli kokeiltu 23 %:lle (n=40) ja tulehduskipulääkkeitä Ibumax[®], Burana[®], Ketorin[®], Aspirin[®], Miranax[®] tai Metamizol[®] 18 %:lle vastaajista (n= 31) ja 1 %:lle (n=2) oli kokeiltu muita tulehduskipulääkkeitä, kuin yllä mainittuja ja molemmat olivat Arcoxia[®] -lääkettä. Tramadolia ja kodeiinia oli kokeiltu 12 %:lla vastaajista (n=21). Bubrenorfiinia syöpäkipuihin oli kokeiltu 2 % (n= 4) ja morfiinia 5 % vastaajista (n=8). Oksikodia oli kokeiltu vastaajista 16 %: lle (n=27), kun taas fentanyylin osuus oli 3 % (n=5). Hydromorfonia oli vastaajista kokeiltu vain 1 %: lle (n=1). 3 % (n=6) ilmoitti, ettei ole ollut tarvetta kipulääkitykselle ja 5 %:lle (n=8) oli kokeiltu jostain muuta lääkettä. Muut kokeillut lääkkeet olivat 5 % tapauksessa olivat Gabapentiini (n=4), suukipulääke (n=1), kortisoni (n=1) ja Lyrica (n=2).

Taulukossa 4 on koottuna lääkkeet, jotka tutkimukseen osallistuneet kokivat syöpäkipuihinsa parhaaksi.

Taulukko 4. Parhaaksi koettu kipulääke

Parhaaksi kokema kipulääke	n=46	Prosentti
morfiini	4	9 %
fentanyyli	2	4 %
tulehduskipulääke	5	11 %
parasetamoli	5	11 %
kodeiini	5	11 %
tramadoli	8	17 %
oksikodoni	14	30 %
Gabapentiini	2	4 %
Lyricea	1	2 %

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin avoimella kysymyksellä kipulääkkeen hankalinta haittavaikutusta. Lähes joka viides vastaaja (24 %, n=13) piti ummetusta hankalimpana haittavaikutuksena. Joka kymmenes kärsi pahoinvoinnista (n=6). Väsymys sekä huimaus oli hankalimmat haittavaikutukset 9 % (n=5) vastaajista. Lääkkeen aiheuttamasta vatsakivusta kärsi 4 % (n=2) ja myös 4 % (n=2) ilmoitti hankalimmaksi haitaksi lääkeriippuvuuden. Pahoinvointi oli hankalin 11 %:lla (n=6) ja levottomuuden hankalimmaksi haitaksi ilmoitti 4 % (n=2). Sekavuus oli hankalin haitta 5 %:lla (n=3) vastaajista ja suun kuivuminen 4 %:lla (n=2). Vastaajista 2 % (n=1) ilmoitti hankalimmaksi haitaksi närästyksen, painajaisunet, maksa-arvojen nousemisen, hengityksen vinkumisen, lihasnykäykset, virtsaamisvaikeudet, ajatusten turtumisen, ihon kuivumisen, turvotuksen, unettomuuden, vapinan, silmien väsymisen ja neurologiset oireet. Hankalin haittavaikutus 4 %:lla (n=2) vastaajista oli aistiharhat lääkkeestä.

8.5 Erikoishoidot syöpäkivussa

Vastaajilta tiedusteltiin, onko syöpäkipuun kokeiltu erikoishoitoja (kysymys 16). Valtaosalle sitä ei ole tarjottu (63 %) tai henkilö ei ole sitä halunnut (13 %). Taulukosta 5 näkyy mitä erikoishoitoja syöpäkivun hoitoon on käytetty.

Taulukko 5. Erikoishoidot

Erikoishoidot	n=54	Prosentti
en ole halunnut	7	13 %
kipupumppu	7	13 %
spinaalinen kivunhoito	2	4 %
epiduraalipuudutus	1	2 %
sähkönärsytystekniikka	1	2 %
ketamiini	2	4 %
ei ole tarjottu	34	63 %

Kysymyksessä 17 kysyttiin, pysyvätkö kivut hallinnassa erikoishoitojen avulla. Kivut pysyvät hallinnassa erikoishoitojen avulla 36 %:lla (n=4) vastaajista ja jokseenkin hallinnassa 55 %:lla (n=6). Kivut eivät pysy hallinnassa erikoishoidoilla 9 %:lla (n=1).

8.6 Kipuun reagointi ja ohjaus

Vastaajat kokivat saaneensa ohjausta eri kipulääkkeistä hyvin (31 %) tai jokseenkin hyvin (29 %). Kaksi neljäsosaa (39 %) oli jäänyt vaille tätä ohjausta.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin kokemusta siitä, miten heidän kipunsa otettiin todesta ja miten siihen reagoitiin. Joka viides (19 %, n=10) vastaajista koki, ettei hänen kipujaan otettu tosissaan. Puolet vastaajista oli joutunut itse vaatimaan kipulääkettä.

8.7 Kokemuksia syöpäkivun hoidosta ja sen arvioinnista ja odotuksia terveydenhuollolta syöpäkivun hoitoon liittyen

Kyselyssä sai halutessaan antaa kommentteja omasta syöpäkivun arvioinnista ja hoidosta, sekä kertoa odotuksistaan terveydenhuollolle kivun hoitoon liittyen.

Vastauksia tähän tuli tähän tuli 46 kappaletta.

Vastaajat toivoivat, että olisi tärkeää reagoida kipuun, vaikkei itse siitä valita, koska silti kivut voivat olla kovat. Enemmän toivottiin ohjausta kipulääkkeiden osalta. Samoin toivottiin, että terveydenhuoltohenkilökunnan pitäisi paneutua paremmin kivun hoitoon. Vastaajat myös pyysivät, että huomioitaisiin myös, että syöpä ei välttämättä itsessään aiheuta kipuja, mutta sen sijaan hoidot voivat aiheuttaa voimakkaitakin kipuja. Terveydenhuoltohenkilökunnalta toivottiin myös enemmän empaattisuutta ja kiireettömyyttä.

Kipua on myös vähätelty eikä siihen olla uskottu, vaikka kipu on ollut voimakasta ja on ollut olo, että kivusta syyllistetään ja pidetään lääkeriippuvaisena. Olo on ollut sieämätön ja on itse joutunut sairaalassa pyytämään tasaisin väliajoin kipulääkettä, silti on sanottu, että pitää odottaa vielä. On tunne, että Ibuprofeenia ja Parasetamolia tarjotaan, vaikka kivut olisivat kovat. Kipulääkettä ei uskalleta pyytää, vaan on vain hyväksyttävä kivut osana elämää.

Halutaan, että lääkkeiden haittavaikutuksista kerrottaisiin enemmän. Toivomuksena olisi, että lääkekannabis hyväksyttäisiin kipuihin tai sitä saisi helpommin. Kivun hoito ja arviointi on myös ollut asiallista ja ammattitaitoista ja reagointi nopeaa ja on myös keskusteltu ja kuunneltu asiasta. Toivottiin, että apua olisi saanut jo ennen syöpäpoliklinikan asiakkuutta.

Dreenien poistaminen leikkauksen jälkeen tuntui kuin iho olisi revitty rikki, toiveena olisi, että tältä voitaisiin puuduttamisella estyä. Toivomus olisi, että tarjottaisiin enemmän luonnonmukaisia hoitokeinoja, kaikkeen ei tarvitse aina lääkettä. Myös omalla toiminnalla ja mielellä on suuri vaikutus mieleen ja kehoon.

En ennen tätä kyselyä ole edes tiennyt, että erikoishoitoja on olemassa. Kukaan ei varoittanut hoitojen jälkeisistä sivuvaikutuksista, joutui itse soittamaan ja pyytämään kipulääke reseptiä ja siinäkin meni useampi päivä, joten varoitukset ja ohjeet olisivat tervetulleita. Suoraan ei ole annettu vahvoja kipulääkkeitä vaan on itse niitä joutunut vaatimaan ja jopa menemään päivystykseen sen vuoksi.

Ei juuri minkäänlaista ohjausta ole saatu, vaan leikkauksen jälkeen kehoitettu syömään Parasetamolia. Odotetaan enemmän tietoa ja valmistautumista kipuihin. Kipua pitäisi arvioida muutenkin, kuin suullisesti ja tasaisin väliajoin.

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta, koska tutkimukselle on olemassa tietyt arvot sekä normit. (Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi n.d). Tiedonhakuja tehtäessä pitää miettiä tarkkaan hakulausekkeita. On myös määriteltävä aiheeseen liittyvät keskeisimmät käsitteet. Tiedonhaussa käytin kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Etsin tietoa mm. pubmedista, proQuestista, cinahlist ja medicista, jotka ovat luotettavia tietokantoja. Merkitsin tarkoin lähdeviitteet sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Kysely tehtiin Webropol-kyselylomakepohjalla. Verkkolomakkeiden käyttäminen on lisääntynyt niiden käytännöllisyyden vuoksi. Lomaketta voidaan lähettää sähköisesti suurelle joukolla ihmisiä sekä vastaukset saadaan pikaisesti. Sähköisen haastattelun etu on häiritsevien minimoiminen verrattuna kasvokkain käytäviin haastattelutilanteisiin. Luotettavuuden kannalta sähköisessä kyselyssä jää litterointi pois, joka voi lisätä mahdollisia virheitä. (Kuula 2011.)

Sähköisen kyselylomakkeen käyttäminen aineiston keräämisessä, ei muuta lainsäädännön soveltamisen periaatteita. Ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava sekä suojattava tutkittavien yksityisyyttä. (Kuula 2011.)

9.2 Kvantitatiivisen analyysin luotettavuus

Yksi keskeinen käsite luotettavuudessa on validiteetti, kun mitataan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. (Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi n.d). Yksi tapaa nostaa tutkimuksen luotettavuutta on hyödyntää tutkimuksessa erinäisiä vaihtelevia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökantoja tai eri analyysimenetelmiä. (Tutkimuksen toteuttaminen 2010).

Olen kuvannut tarkoin sekä totuudenmukaisesti tämän tutkimuksen toteutuksen sekä eri vaiheet. Teoriatieto on otettu vain luotettavista lähteistä. Tulokset on raportoitu luotettavasti ja alkuperäisinä. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä sai omin sanoin esittää kokemuksia kivunhoitoon liittyen, olen avannut ne tekstissä alkuperäisinä, mutta omin ja lyhennetyin sanoin. Luotettavuutta myös lisäsi, että kukaan muu ei voinut nähdä aineistoa. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa kumminkin se, ettei kaikilla vastaajilla ollut ollenkaan kipuja ja näin he eivät välttämättä tarvinneet edes kipulääkitystä. Luotettavuutta myös vähentää, ettei kaikille ole tarjottu edes mahdollisuutta eri kivun hoidon vaihtoehtoille. Toisaalta he, jotka saivat erikoishoitoja tai vahvempia kipulääkkeitä, vastasivat vain näihin kysymyksiin. Tulokset ovat tarkastettu useampaan kertaan ja aina saatu sama prosenttiluku.

9.3 Kyselyn luotettavuus

Kysymysten avuon on kartoitettava koko tutkimusongelma. Kyselylomake on todella tärkeä koko tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Lomake on hyvä testata ennen julkistamista. Kysymyksiä suunniteltaessa on otettava huomioon myös aineiston käsittely. Kysymysten asettelussa pitää myös kertoa vastaajalle, jos vastauksessa voi

valita useamman vastausvaihtoehdon, sillä tällä on vaikutusta määriteltävien muuttujien määriin. Kaikille pitää löytyä olennainen vastausvaihtoehto. On hyvä myös miettiä, onko kysymyksiä sopiva määrä ja onko avoimille kysymyksille tarpeeksi vastaus tilaa. (Heikkilä 2014.)

Luotettavuutta lisäsi se, että useampi henkilö esitesti lomakkeen. Kyselyn luotettavuutta lisäsi myös se, että siihen vastasi oikeat sairastuneet henkilöt. Kysymykset tehtiin, niin, että ne vastaisivat tutkimus kysymyksiin sekä, että vastaajat ymmärtäisivät kysymykset selkeästi ja kerrottiin selkeästi, mihin vastaukseen pystyi laittamaan useamman vaihtoehdon. Kysymykset aseteltiin myös niin, että jokaiselle olisi sopiva vastausvaihtoehto. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi, että siihen vastasi riittävän suuri joukko syöpään sairastuneita tai siitä jo parantuneita. Tulosten luotettavuutta lisäsi myös se, että olen käynyt keskustelua tutkimuskysymyksistä sekä tutkimuksesta ryhmien ylläpitäjien kanssa.

9.4 Kyselyn eettisyys

Tutkimusaineiston anonymisointia edellyttävät laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta sekä henkilötietolaki. Näillä lainsäädännöillä pyritään siihen, että henkilötietoja säilytetään, käytetään sekä kerätään asianmukaisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittaessa kunnioitetaan ihmisten yksityisyyttä. Tutkijaa veloitetaan huolehtimaan tutkittavien yksityisyydestä ja henkilötiedoista. (Vilka 2007, 95.)

Kysyin luvan ryhmien ylläpitäjiltä kyselylomakkeen julkaisemiseen heidän ryhmiensä sivuilla. Lähetin kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni. Saatekirjeessä kuvattiin opinnäytetyön sisältöä sekä avattiin kyselyn sisältöä ja kerrottiin, missä opinnäytetyö julkaistaan. Toin myös esille, että vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kysely oli vapaaehtoinen. Vain kyselyn tehnyt näki aineiston ja vastaukset ja kysely hävitettiin heti opinnäytetyön valmistuttua oikeaoppisesti.

Lähetin valmiin linkin Webropol-kyselyyn ryhmien ylläpitäjille, jotka julkaisivat sen omissa ryhmissään. Näin myös varmistin, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut.

Säilytin vastaukset niin, ettei kukaan muu osapuoli nähnyt niitä. En vääristellyt tai muuttanut tuloksia, vaan käsittelin ne alkuperäisinä.

9.5 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Syöpäkipun hoitaminen on erittäin tärkeää. Tässä tutkimuksessa syöpäkipuun näyttäisi parhaat lääkkeet olevan oksikodoni ja tramadoli, myös morfiini koettiin hyväksi 9 %. Fentanyyliä käytti vähäinen määrä kuin myös Gabapentiinia. Gabapentiini tehoaa erityisesti syövän neuropaattiseen kipuun. Tutkimuksessa on todettu, että Gabapentiinistä on rajoittuneesti hyötyä, kun käytetään lisänä jotakin muuta opioidia. (Tohmo 2018.) Syöpäkipun hoidossa oksikodoni on hyvin tehokas. Tutkimuksen mukaan lyhyt- ja pitkävaikutteisen oksikodonin vaikutuksessa ei ollut eroavuuksia. Tulosten perusteella oraalinen morfiini on myös teholtaan tehokas lääke sekä tehokkuudeltaan se on verrattavissa muihin opioidien aikaansaamaan kivunlievitykseen. Morfiinin tarvittavat lääkeannokset voivat vaihdella suurestikin. (Hamunen 2018.) Tramal näyttäisi olevan parempi lääke syöpäkipussa kuin kodeiini. Noin 5:lla % kodeiinin teho jää vähäiseksi CYP2D6-entsyymin puutoksen tai vähäisen aktiviteetin vuoksi. (Nykopp 2014). Tramadoli vaikuttaa etenkin syöpäsairaiden neuropaattisessa kivussa sekä erilaisista syistä johtuvista kivuliaassa polyneuropatiassa. Tramadoli tehoaa myös kudosvauriokivussa sekä siitä on apua sairastuneelle, kenellä on sekä neuropaattista että kudosvauriokipua. (Haanpää 2015.) Tramodoli on luotettava lääke syövässä, jossa kipu on kohtalaista. (Zheng ym. 2018, 4117–411).

Opioidien tavallisimpia haittavaikutuksia ovat sekavuus, huimaus, ummetus, pahoinvointi, väsymys, sekä suun kuivuminen. (Hamunen 2018). Nämä kaikki haittavaikutukset näkyivät tässä tutkimuksessa myös suurimpina prosentteina. On tärkeää hoitaa myös opioidien aiheuttamia haittavaikutuksia. Adjuvanttilääkkeillä hallitaan lisäksi opioidihoidon haittavaikutuksia sekä syöpä sairauteen yhdistyviä muita oireita. (Friman 2017).

Sädehoito näyttäisi auttavan hyvin syöpäkipuihin, jopa puolella vastaajista. Kipusädehoito on monesti hyvin tehokas hoitomuoto syöpäkipuun. Se vaikuttaa tehokkaasti etenkin luustoon sekä kudokseen levinneen syövän kipuun. (Sädehoito 2018.)

Erikoishoidoista on tämän opinnäytetyön kyselyn mukaan kipupumppu paras kipuun. Puudutuksia, ketamiinia, sähkönärsytyshoitoa oli käytetty vähän. Toisaalta kaikki, aika iso joukko ei ole halunnut kokeilla erikoishoitoja. Vaikeaan kipuun kipupumppu on erinomainen vaihtoehto. Tavallisesti tehokkaaksi kivunhoidoksi on osoittanut oraalisen kipulääkityksen annoksen suurentaminen tarvittaessa, kipupumppua käytettäessä. (Liimatainen, Rahko & Liisanantti 2018.)

Kaksi vastaajaa ilmoitti, että on saanut ketamiini hoitoa. Ketamiinin käyttäminen syövän hoidossa on aika uusi hoitomuoto, joten siksikään sitä ei ole vielä käytetty niin paljoa. Satunnaiset syöpäkipupotilaat näyttäisivät saavan hyödyn ketamiinista opioidin lisänä. Näytöt osoittavat, että ketamiini voi joissakin tapauksissa auttaa syövän kivussa sekä tällöin opioidien käyttöä voisi vähentää. (Tohmo & Vuorinen 2018.)

Muutama vastaaja ilmoitti, että heille on myös kokeiltu puudutuksia syöpäkipuun. HYKS:n Kipuklinikan kokemusten mukaan spinaalista kivunhoitoa käytetään erittäin vähän. Luultavasti useampi tämänhetkisistä syöpäkipu potilaista saisi avun tästä kivunhoitotekniikasta sekä hoidosta saattaisi olla hyötyä jo syövän aikaisemmassa vaiheessa. Haasteena on tuntea ja löytää oikeat kipu potilaat sekä hankkia heille pikainen sekä joustava pääseminen arvioon syöpäkipun hoitamiseen perehtyneeseen yksikköön. Kouluttautuminen sekä paikallisten hoitoketjujen kehittäminen on tässä etusijalla. (Kiehelä 2018.)

Suurimmalla osalla kivut pysyivät jokseenkin erikoishoidoilla hallinnassa ja alle puolella kivut pysyivät poissa erikoishoitojen avulla. Erikoishoidotkaan eivät olleet tässä tutkimuksessa (9 %) auttaneet kaikille. He joilla kipuja on yhä erikoistenhoitojenkin osalta, on tärkeää saada lievitettyä kipua mahdollisimman tehokkaasti. Lisäksi erikoishoitoja voisi varmasti tarjota enemmän, koska tässä tutkimuksessa jopa 63 % niitä ei ollut tarjottu.

Kivut olivat noin puolella hallinnassa ja ne eivät olleet hallinnassa yhdellä viidesosalla. Suurella osaa syövän aikaansaamista kivuista pystytään hallitsemaan helpoilla hoidoilla sekä säännöllisillä lääkehoidoilla. Säännöllisesti annettuna sekä kunnollinen kivun ehkäisy lääkitys on merkittävä osa syöpää hoidettaessa. Mikäli kivun aiheuttajalle ei pystytä tekemään mitään, täytyy paneutua kivun mahdollisen riittävään helpottamiseen. (Syöpä ja kipu 2015.)

Vastaajat kokivat saaneensa ohjausta eri kipulääkkeistä hyvin (31 %). Tärkeää olisi ohjata sairastunutta eri kipulääkkeissä ja kertoa niiden sivuvaikutuksista, koska sairastuneilla on usein kipulääkkeisiin liittyviä pelkoja ja riittämätön ohjaus estää kivun tehokkaan hallinnan. (Mckee 2018.)

Vastaajien syöpäkipua oli arvioitu yli puolella vain kyselemällä. Joka viidennellä arvioinnissa oli käytetty jotain mittaria. Joka kymmenennen kohdalla ei arviointia ollut tehty millään tavalla. Puolet oli itse joutunut vaatimaan kipulääkettä. Onkin tutkittu, että syöpäkipun hoitaminen on vieläkin puutteellista. Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan 62,5 % kovin kipeitä potilaita on jäänyt hoitamatta tai heitä on alihoidettu sekä oheislääkkeitä käytettiin hyvin vähän. Oikeanlainen kipudiagnoosi sekä hyvin perusteellinen oireiden kartoitus on välttämätön, jotta voidaan taata hyvä kivunhoito. Tähän onkin kehitetty mainio työväline, ESAS-kaavake (Edmonton Symptom Assessment Scale). Muut oireet sekä psykososiaalisten ongelmien huomioon ottaminen takaa aina paremman kivun hoidon. (Vuorinen 2017, 13.) Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, kuinka terveydenhuolto arvioi syöpäkipua ja minkälaista koulutusta he ovat saaneet siihen.

Lähteet

Aineiston määrä ja tutkittavat. N.d. kvalimoTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Viitattu 2.11.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Bono, P., Rosenberg- Ryhänen, L. 2014. Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa.

Tietoa syöpälääkkeistä ja hoitojen toteutuksesta, sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta sairastamisesta ja tunteista. 3.p. Painotalo Redfina oy. Viitattu 16.11.2020.

[https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/si-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18144747/OhjeitaSinulleJokaSaatSyopalaakehoitoa.pdf)

[tes/271/2016/10/18144747/OhjeitaSinulleJokaSaatSyopalaakehoitoa.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18144747/OhjeitaSinulleJokaSaatSyopalaakehoitoa.pdf)

Brinck, E., Kontinen, V. 2017. Ketamiini akuutin kivun hoidossa. Lääketieteellinen ai-

kakauskirja duodecim. Viitattu 8.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13697>

Erikoistoimenpiteet. 2018. Kivunhallintatalo.fi. Viitattu 16.11.2020. [https://www.ter-](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/erikoistoimenpiteet)

[veyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/erikoistoimenpiteet)

[hoito/erikoistoimenpiteet](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/erikoistoimenpiteet)

Friman, P. 2017. Syöpäpotilaan kivunhoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu

18.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, terveysportti

Haanpää, M. 2015. Tramadoli neuropaattisen kivunhoidossa. Käypä hoito. Viitattu

18.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak08486>

Hajontaluvut. 2017. KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu

5.11.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/hajontaluvut/hajontalu-](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/hajontaluvut/hajontaluvut.html)

[vut.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/hajontaluvut/hajontaluvut.html)

Hamunen, K. 2018. Kipulääkkeiden tavallisia haittavaikutuksia saattohoidossa. Käypä

hoito- suositus. Viitattu 12.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01904>

Hamunen, K. 2018. Vahvojen opioidien käyttö syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Käypä hoito- suositus. Viitattu 18.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak07802>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 4.11.2020. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkinen, J., Frilander, T. 2019. Sädehoitopotilaan ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 8.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, terveysportti

Heiskanen, T. & Kalso, E. 2018. Kipu. Syöpäpotilaan kivun tutkiminen. Viitattu 5.8.2020. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Heiskanen, T., Lamminen, S. & Nieminen, P. 2016. Kivun hoito. Verkkokurssi. Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Hiltunen, L. N.d. Metodina kyselytutkimus. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.11.2020. <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14. p. Helsinki: Tammi.

Hoikka, A. 2013. Kivun arviointi. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 8.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, terveysportti

Joensuu, H., Roberts, P-J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.).2013. Syöpätaudit. 5.p. Helsinki: Duodecim.

Kalso, E.2016. Syöpäkivun lääkehoito. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. Viitattu 8.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13419>

Kalso, E. 2019. Syöpäkivun lääkehoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 18.4.2021.
<https://janet.finna.fi/>, terveysportti

Kiehelä, L. 2018. Syöpäkivun spinaalinen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14501>

Kiehelä, L. 2018. Syöpäkivun spinaalinen hoito. Helsingin seudun yliopistolinen keskussairaala. Kipuklinikka. Duodecim verkkojulkaisu, 134, 17, 1674–1679. Viitattu 7.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, medic.

Kipu. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito. Viitattu 19.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>.

Koivunen, J-P., Iivanainen, S. & Karihtala, P. 2020. Kohdennetut syövän hoidot- häviääkö syöpäkirurgia? Duodecim. 136,13,1547–1551. Viitattu 19.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Medic.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka- aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.5.2021. <https://janet.finna.fi/>

Liimatainen, R., Rahko, E. & Liisanantti, J. 2018. Syöpäkivun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä. Lääkärilehti. Viitattu 16.11.2020.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/syopakivun-hoitoa-kehittamalla-voidaan-vahentaa-paivystyskaynteja/>

Logan, J. 2018. The challenge of cancer pain assessment. 87,3,181–184. Viitattu 18.11.2020. <https://janet.finna.fi/>,pubmed

Mckee, R. 2018. The challenge of cancer pain assessment. Viitattu 13.5.2021.
<https://janet.finna.fi/>,pubmed

Määrällinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto. KOPPA. Viitattu 2.10.2020.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimus-strategiat/maarallinen-tutkimus>

Nykopp, J.2014. Miten kodeiini toimii? Potilaan lääkrilehti. Viitattu 8.12.2020.
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/miten-kodeiini-toimii/>

Paakkari, I., Paakkari, P. & Forsell, M. 2020. Hydromorfoni. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 18.4.2021. <https://janet.finna.fi/>, terveysportti

Scarborough, B. & Cardinale B.Smith. 2018. Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. 68,3,167–232. Viitattu 15.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, pubmed

Suomalainen, M-J. 2019. Solunsalpaajien haittavaikutusten ehkäisy ja hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 17.11.2020.<https://janet.finna.fi/>, terveysportti

Syöpä ja kipu. 2015.Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 12.5.2021.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syopakipu/>

Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet. 2019. Kivunhallintatalo. Terveyskylä. Viitattu 2.6.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/kipu-ja-sy%C3%B6v%C3%A4n-muut-yleiset-oireet>

Syövän hoito. 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.6.2020.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Syövän oireet.N.d. Kaikki syövästä. Viitattu 5.6.2020. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-oireet/>

Syövän leikkaus. N.d. Kaikki Syövästä. Syöpäjärjestöt. Viitattu 10.11.2020.

https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-leikkaus/?gclid=EAlalQob-ChMIleHt6YG57AIVi7WyCh3e2Q6ZEAAYASAAEgIMnvD_BwE

Syövän yleisyys. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.11.2020.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Sädehoito. 2018. Kivunhallintalo.fi. Terveyskylä. Viitattu 12.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/s%C3%A4dehoito>

Sädehoito. 2018. Terveyskylä. Viitattu 12.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/s%C3%A4dehoito>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti. 74, 9, 540–544. Viitattu 8.12.2020. https://asiakas.kotisivukone.com/files/tiinatas-muth.fi.kotisivukone.com/Vanhus_saattohoito_kipu_1.3.19.pdf

Tohmo, H. 2018. Neuropaattisen syöpäkipun hoito. Käypä hoito. Viitattu 12.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak07817>

Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2018. Ketamiini syöpäkipun hoidossa. Käypähoito. Viitattu 13.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak06221>

Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. N.d. KvalimoTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.9.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Jyväskylän yliopisto. KOPPA. Viitattu 9.5.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Tunturi, P. 2013. Opioidit. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 18.11.2020.
<https://janet.finna.fi/>, terveystietä

Vakkala, M. 2016. Syöpäkipu. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Viitattu 5.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, oppiportti

Vakkala, M. 2016. Syöpä kivun erikoishoidot. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Viitattu 5.7.2020. <https://janet.finna.fi/>, oppiportti.

Vakkala, M. 2016. Syöpä kivun hoito. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Viitattu 7.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, oppiportti

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 19.11.2020. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vilpas, P. N.d. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Viitattu 9.4.2021.
<https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Vuorinen, E. 2017. Ei aina pelkkää morfiinia. Oheislääkkeet syöpä kivun hoidossa. Kivun viesti. 2/2017. 10–13. Viitattu 16.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, melinda

Vuorinen, E. 2015. Syöpä potilaan kivun hoito opas potilaalle: Redfina 2015. Viitattu 8.6.2020. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145515/SyopapotilaanKivunHoito.pdf>

Zheng, R-J., Fu, Y., Xhu, J., Xu, J., Xiang, Q-F., Chen, L., Zhong, Li, J-Y. & Yu, C-H. 2018. Long-term low-dose morphine for patients with moderate cancer pain is predominant factor effecting clinically meaningful pain reduction. Supportive care in cancer. 26, 4115–4120. Viitattu 12.11.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Haluaisitko olla vaikuttamassa erittäin tärkeään asiaan? Siihen, kuinka syöpäkipupotilaat kokevat saavansa kipuihinsa riittävää hoitoa. Nyt sinulla olisi siihen erittäin hyvä tilaisuus. Käyttämällä ajastasi 5–10 minuuttia voit antaa tärkeää tietoa. Voit vastata kyselyyn, jos sairastat syöpää tällä hetkellä tai olet jo siitä parantunut.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni teen aiheesta Syöpä kivun hoito - Potilaiden kokemuksia syöpä kivun kipulääkityksestä. Kysely toteutetaan Webropol-ohjelmalla. Siihen vastataan täysin nimettömänä, se on vapaaehtoista, eikä sinun henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa. Käsittelen vastauksia luottamuksellisesti ja käytän niitä vain tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2021 sekä se julkaistaan Theseus –palvelussa (www.theseus.fi).

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/1CE4E807809E89F2>

Opinnäytetyössäni selvitän:

1. Millaisilla hoidoilla syöpäkipua hoidetaan?
2. Miten riittävää syöpä kivun hoito on?
3. Millaista syöpä kivun arviointi on?

Vastaus aikaa on 30.4.2021 asti. Kiitos!

Olen kiitollinen, että haluat olla vaikuttavassa tärkeään asiaan! Sinun mielipiteesi on tärkeä!

Annan mielelläni lisätietoja sähköpostitse. Osoitteeni on M5438@student.jamk.fi

Ystävällisin terveisin, Mervi Pitkänen, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu sekä tämän työn ohjaavat opettavat Pirkko Ratinen ja Riitta Räsänen, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158049/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 2. Kysely

Syöpäkivun hoito

1. Sairauden tilanne

- olen jo parantunut
- sairastan edelleen (en tiedä ennustetta)
- sairastan, mutta ennuste on hyvä
- sairastan parantumatonta syöpää

2. Mitä syöpää sairastat/sairastit?

3. Levinneisyysaste

- 0
- I
- II
- III
- IV
- ei ole tehty tai en tiedä

4. Ensimmäiset oireeni olivat (voit valita useamman)

- uupumus
 - pahoinvointi
 - heikkous
 - ummetus
 - ruokahaluttomuus
 - hengenahdistus
 - patti
 - iholla oleva vaurio
 - ulosteen mukana tuleva veri
 - virtsan mukana tuleva veri
 - yskän mukana tuleva veri
 - laihtuminen
 - kuumeilu
 - päänsärky
 - ei mitään, huomattiin sattumalta
 - jokin muu mikä?
-
-

5. Kipuni on/oli voimakkuudeltaan asteikolla 0-10. 0=ei kipua, 10 =sietämätöntä kipua

- 0
- 1

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

6. Kipuani on arvioitu (voit valita useamman)

- kyselemällä
- kaavakkeen/mittarin/asteikon avulla

Vastaa, jos tiedät minkä kaavakkeen/mittarin/asteikon avulla?

- ei millään

7. Minut on syövän vuoksi (voit valita useamman)

- leikattu
- sädehoidettu
- sädehoidettu kipujen vuoksi
- annettu solunsalpaajahoitoa

8. Mikäli sait sädehoitoa kipuihin, niin auttoiko se?

- ei
- jokseenkin
- kyllä

9. Minulle on kokeiltu seuraavia lääkkeitä syöpäkipuihin, suluissa kauppanimiä (voit valita useamman)

- parasetamoli (Panadol[®], Pamol[®], Para-tabs[®], Paracematol[®])
- tulehduskipulääkettä (Ibumax[®], Burana[®], Ketorin[®], Aspirin[®], Miranax[®], Metamizol[®])
- jokin, muu tulehduskipulääke, mikä? -----

- tramadoli (Tramal[®], Tramodoli[®], Tramium[®], Tradolan[®], Dolatramyl[®])
- fentanyyli (Fentanyl[®], Instanyl[®], Matrifen[®], Durogesic[®], Abstral[®], Pecfent[®])
- kodeiini (Panacod[®], Altermol[®], Ardinex[®], Codesan comp[®], Paramax-cod[®])
- bubrenorfiini (Bubrenorphine[®], Bubrefarm[®], Bunalict[®], Bubremyl[®], Norspan[®], Temgesic[®])
- morfiini (Morphin[®], Morphine[®], Oramorph[®], Sendolor[®])
- oksikodoni (Oxanest[®], Oxycontin[®], Oxycodone[®], Targiniq[®], Oxyratio[®])
- metadoni (Metadon[®], Dolmed[®], Methadone[®])
- hydromorfoni (Hydofon[®], Hydromorphone[®], Kalceks[®], Palladon[®])
- ei ole ollut tarvetta kipulääkitykselle

jokin muu lääke, mikä?

10. Minkä/mitkä edellisistä lääkkeistä olet kokenut parhaaksi kipuihin?

11. Mitkä ovat olleet hankalimmat haittavaikutukset kipulääkkeestäsi?

12. Kipuni on/oli hyvin hallinnassa

ei

kyllä

jokseenkin

13. Olen joutunut itse vaatimaan kipulääkettä

en

kyllä

14. Tunsin, että kipuni otettiin todesta ja siihen reagoitiin

en

kyllä

15. Sain ohjausta ei myös lääkkeelliseen hoitoon

en

kyllä

16. Minulle on kokeiltu seuraavia erikoishoitoja syöpäkipuun (voit valita useamman)

en ole halunnut

kipupumppu

spinaalinen kivunhoito

epiduraalipuudutus

kylkivälihermojen puudutus

sähkönärsytystekniikka

ketamiini

ei ole tarjottu

jokin muu, mikä?

17. Koen, että erikoishoidolla kipuni pysyy hyvin hallinnassa? (vastaa vain, jos olet saanut erikoishoitoja)

en

kyllä

jokseenkin

18. Olen saanut hyvin terveydenhuoltohenkilökunnalta ohjausta eri kipulääke vaihtoehdoista

en

kyllä

jokseenkin

19. Tähän voit halutessasi kertoa kokemuksia syöpäkipusi hoidosta, kivun arvioinnista ja mitä odottaisit terveydenhuollolta enemmän syöpäkivun hoitoon liittyen?

Taustatiedot

20. Ikäsi _____

21. Sukupuoli _____