

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Liikanen, Merja; Mäenpää, Pia; Jussila, Aino-Liisa

Julkaisun nimi: Syöpää sairastavan potilaan varhainen preoperatiivinen tuki

Julkaisuvuosi: 2021

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Liikanen, M., Mäenpää, P. & Jussila, A.-L. (2020). Syöpää sairastavan potilaan varhainen preoperatiivinen tuki. *Syöpäsairaanhoitaja*, 16(4), 10-13.

# SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN VARHAINEN PREOPERATIIVINEN TUKI

*Syöpä aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta tulevasta. Syöpää sairastavat potilaat tarvitsevat tukea ja ohjausta jo ennen operatiivista hoitoa. Terveystieteiden ammattilaisilta kaivataan kannustusta ja rohkaisua, informatiivista ja käytännön tukea sekä apua arkielämässä selviytymiseen.*

**S**yöpädiagnoosin saaminen järkyttää elämän tasapainoa. Sairastunut ei pysty välttämättä ymmärtämään ja sisäistämään kaikkea saatua tietoa. Ymmärrys tilanteen todellisuudesta saattaa tulla päivien tai viikkojen viiveellä ja lamaannuttaa sairastuneen. (Jussila 2004, 139–145.) Diagnoosin saamisen jälkeen potilaat jäävät usein odottamaan syöpähoitojen aloit-

tamista, johon voi mennä viikkoja. Syöpäsairaanhoitajan tapaaminen lääkärin vastaanoton jälkeen ja syöpäsairaanhoitajan yhteystietojen saaminen antaa sairastuneelle mahdollisuuden palata kertaamaan saatua informaatiota ja tarkentaa kuultuja asioita.

Syöpää sairastavan preoperatiivinen tukeminen on tarpeellista, koska kirurgiset potilaat jäävät

usein ennen leikkaushoitoa ilman yksilöllistä hoitokontaktimahdollisuutta. Varhainen hoitokontakti mahdollistaa potilaan psyykkisestä ja fyysisestä selviytymisestä huolehtimisen jo hoidon odotusaikana. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että kaikilla Suomessa asuvilla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä omaan

hoitoon liittyvään tiedonsaantiin. Syöpää sairastavan varhainen tukeminen auttaa potilasta ja hänen omaisiaan valmistautumaan leikkaukseen. Potilas saa myös tietoa ja tukea jo ennen toimenpidettä.

Terveysalalla tarvitaan toiminnan tehostamista, johtuen muun muassa väestön ikääntymisestä, kansansairauksien lisääntymisestä ja hoitokulujen kasvusta. Lisäksi palveluja on tarjolla tarpeisiin nähden niukasti. Potilasohjaus hoitotyön auttamiskeinona on tärkeä osa potilaan hoitoa. (Lipponen 2014, 17.) Potilasohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään tukemaan potilasta informatiivisesti, emotionaalisesti tai konkreettisesti. Potilasohjaus on myös osa hoitotyön ammatillista toimintaa ja potilaan hoitoprosessia (Kynäs & Hentinen 2009, 76–83). Ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta-Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25).

Ohjauksessa on keskeistä potilaslähtöisyys sekä potilaan ja ohjaajan yhteinen asiantuntijuus ja vastuullisuus. Potilaan ohjaamisen tulee tapahtua yksilöllisesti, potilaan lähtökohdista käsin. Tuloksellisen ohjauksen edellytyksenä on, että potilas pitää ohjausta merkityksellisenä ja ohjaus tapahtuu vuorovaikutuksellisessa suhteessa. (Kynäs & Hentinen 2009, 76–83.) Laadukas ohjaus voi edistää potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa (Kynäs ym. 2007, 145).

Preoperatiivinen tuki ohjauksen muodossa on tärkeä osa kirurgisen sairaanhoitajan työtä ja se edesauttaa hyvän hoitosuhteen syntymistä (Pettersson, Ohl, Friberg, Hyd & Carlsson 2017, 674). Henkilökeskeisiä viestinnän ja ohjaamisen lä-

hestymistapoja tulisi kehittää osana preoperatiivista hoitotyötä. Huolenaiheista ja arkaluontoisista asioista keskusteleminen on tärkeää. Sairaanhoitajan aseman kehittäminen nähdään tärkeänä etenkin preoperatiivisesti, sillä se edistää potilaan kuulluksi tuleamista. (Pettersson ym. 2017, 684.)

Esimerkiksi peräsuolen syöpää sairastaville tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että räätälöity ohjauksinterventio voi lisätä potilaiden tyytyväisyyttä tiedonsaantiin. Ennen ja jälkeen leikkauksen ajoittuva tapaaminen vähentää merkittävästi leikkauksen jälkeistä ahdistusta. Potilaille on selkeästi hyötyä siitä, että he saavat tietoa yksilöllisestä hoitosuunnitelmastaan. (O'Connor, Coates & O'Neill 2014, 190.)

Syöpä aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta tulevasta (Idman 2019). Epävarmuus paranemisesta ja elinajan ennusteesta vaikuttaa potilaan mielialaan (Idman & Aalberg 2013a). Sairastunut joutuu kohtaamaan elämän rajallisuuteen ja kuolemaan liittyviä ajatuksia (Idman 2019). Terveystieteiden ammattilaisilta kaivataan kannustusta, rohkaisua, informatiivista ja käytännön tukea sekä apua arkielämässä selviytymiseen. Keskeis-

tä on elämäntilanteen ja sairauden aiheuttamien muutosten yksilöllinen jäsentely. (Idman & Aalberg 2013b.)

Ammatillisella tuella pyritään auttamaan elämän hallinnantunteen ja sosiaalisten roolien säilymistä sekä identiteetin vakautta (Idman 2019), myös preoperatiivisesti. Moni potilas selviytyy tilanteesta itsenäisesti tai omaisten tukemana, mikäli hoito koetaan turvalliseksi, potilasohjaus on laadukasta ja kohtelu on potilasta kunnioittavaa. Osa potilaista ja lähiomaisista tarvitsee kuitenkin erityistä tukea selviytyäkseen tästä vaativasta elämäntilanteesta. Moni potilaista kärsii toimintakykyä heikentävistä psyykkisistä oireista, jotka voivat lisätä potilaan kärsimystä, hankaloittaa hoitojen toteuttamista ja vaikeuttaa sosiaalista kuntoutumista. (Idman & Aalberg 2013a.) Syöpään sairastuneen elämäntilanteen selvittely sairastumisen alkuvaiheessa voi lyhentää kuntoutumisaikaa (Kilponen 2019, 64). Ammatillinen tuki perustuu vuorovaikutukselliseen vastavuoroisuuteen, joka sitouttaa potilasta omaan hoitoonsa ja auttaa toipumaan mahdollisista vastoinkäymisistä (Idman 2019) jo preoperatiivisesti tarjottuna.



Vakava sairastuminen aiheuttaa potilaalle usein akuutin sokkireaktion, joka suojaa mieltä järkyttäväsä tilanteessa. Potilaat kokevat usein tarvetta keskustelulle jo sairauden epäilyvaiheessa sekä diagnoosin varmistuttua. Keskustelun tarve voi olla suuri etenkin diagnoosin saamisen jälkeen, koska epätietoisuus tulevasta ahdistaa. Potilas kaipaa tietoa mm. omasta tilanteesta ja hoitoprosessin etenemisestä sekä tulevaisuuden näkymistä. (Kilponen 2019, 41.) Kriisiapua kaivataan etenkin sairauden alkuvaiheessa (Kilponen 2019, 50–51). Autettava tarvitsee tilaa ajatusten ja tunteiden käsittelylle. Kirjallisen materiaalin jakaminen helpottaa tiedon omaksumista. Ennen operatiivista hoitoa tarjottu tuki auttaa potilasta ja hänen läheisiään valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen.

Hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen kuuluu potilaan hyvään hoitoon (Bäcklund 2016a) ja on oleellinen osa preoperatiivista tukea. Syöpä-

potilaan ravitsemustilanne voi olla sairaudesta johtuen heikko, joten pikainen ravitsemustilaan puuttuminen on toipumisen kannalta tärkeää. Ravitsemustilan huomioon ottaminen ja varhainen puuttuminen ravitsemuksen ongelmiin edistävät hoitojen onnistumista ja vaikuttavat hoidon ennusteeseen myönteisesti. (Orell-Kotikangas 2013b.) Ravitsemushoidon tehostaminen on kannattava investointi, koska se voi vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia sekä parantaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä (Alanne, Siljamäki-Ojansuu & Saarnio 2019; Orell-Kotikangas 2013a).

Ravitsemushoidon tavoitteena on estää vajaaravitsemustilan kehittyminen antamalla lisäenergiaa ja tarvittavia ravintoaineita sairauden aiheuttamiin muutoksiin (Bäcklund 2016). Heikko ravitsemustila heikentää puolustusjärjestelmän toimintaa ja ravintoaineiden imeytymistä. Vajaaravitseminen lisää infek-

tioita ja komplikaatioita, hidastaa haavojen paranemista sekä pidentää sairaalassaoloaikaa. (Orell-Kotikangas 2013a; Bäcklund 2016.) Suurella osalla syöpää sairastavista on vajaaravitsemuksen riski (Orell-Kotikangas 2013a). Nämä potilaat tulisi löytää varhain, jotta ravitsemushoidosta olisi hyötyä. Syöpäpotilaiden vajaaravitsemusriski tulisi arvioida ensimmäisellä poliklinikkakäynnillä tai sairaalahoidon alussa.

Vajaaravitsemustilaa voidaan arvioida tekemällä vajaaravitsemuseula. Siinä kriteereinä ovat tahaton painonlasku, matala painoindeksi, pienentynyt lihasmassa, heikentynyt ravinnonsaanti tai sen hyväksikäyttö sekä sairauden tai tulehduksen vaikutus. Seulonnan tavoitteena on tunnistaa vajaaravitsemustilassa olevat potilaat sekä ne, joilla on riski vajaaravitsemukseen ja arvioida, ketkä hyötyvät ravitsemuksen tehostamisesta. Ensimmäisellä sairaalakäynnillä tehty vajaaravit-

semusseula antaa aikaa mahdolliselle ravitsemuksen tehostamiselle ja leikkauskunnon optimoinnille. Mahdollisten elämänlaatua heikentävien oireiden hoitaminen jo ennen varsinaisten hoitojen alkua parantaa potilaan vointia ennen operatiivista hoitoa. Potilaan osallistaminen riskin arviointiin voi motivoida vajaaravitsemuksessa olevaa potilasta muutoksiin. (Jäntti 2019.)

Ennaltaehkäisevällä kuntoutuksella potilasta voidaan valmentaa tuleviin hoitotoimenpiteisiin ja niiden aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin. Yleiskunnon ja toimintakyvyn kohentaminen ennen hoitoja parantaa niiden siedettävyyttä ja edesauttaa kuntoutumista. Asiantuntijan antama tieto vahvistaa potilaan itsehallinnan tunnetta. (Saarto

2013.) Siksi ennaltaehkäisevän kuntoutuksen sisällyttäminen preoperatiiviseen tukeen on oleellista.

## YHTEENVETO

Syöpädiagnoosin saaminen aiheuttaa pelkoa, jolloin sairastunut joutuu kohtaamaan elämän rajallisuuteen ja kuolemaan liittyviä ajatuksia. Terveystuella ammattilaisilta kaivataan kannustusta, rohkaisua, informatiivista ja käytännön tukea sekä apua arkielämässä selviytymiseen. Varhainen hoitokontakti mahdollistaa potilaan psyykkisestä ja fyysisestä selviytymisestä huolehtimisen jo hoidon odotusaikana.

Elämänlaatua heikentävien oireiden hoitaminen ja leikkauskun-

non optimointi jo ennen varsinaisten hoitojen alkua edistää hoitojen onnistumista. Elämäntilanteen selvittely sairastumisen alkuvaiheessa voi lyhentää kuntoutumisaikaa. Lisäksi sairaanhoitajan preoperatiivisen aseman kehittäminen edistää potilaan kuulluksi tuleamista. ■

*Merja Liikanen*

Sairaanhoitaja(AMK)

Oulun yliopistollinen sairaala

*Pia Mäenpää*

TtM, Lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu

*Aino-Liisa Jussila*

TtT, Lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu

## LÄHTEET

- Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U. & Saarnio, J. 2019. Vajaaravitsemuksen kustannukset. Suomen Lääkärilehti 2019;74(20):1278-1281. Viitattu 17.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll49058>
- Bäcklund, M. 2016. Ravitsemustilan merkitys ja arviointi. Terveysportti. Viitattu 2.11.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01861&p\\_haku=ravitsemus%20ja%20sy%C3%B6p%C3%A4](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01861&p_haku=ravitsemus%20ja%20sy%C3%B6p%C3%A4)
- Idman, I. 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 10.9.2019. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01416?search=psykososiaalinen%20tuki&db=204#s3>
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013a. Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja tarve syöpätaudeissa. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 25.11.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00709/do>
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013b. Psykososiaalisen tuen toimintamallit syöpätaudeissa. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 25.11.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00710/do>
- Jussila, A-L. 2004. Stabilising of life. A substantive theory of family survivorship with a parent with cancer. Acta Universitatis Tampereensis 1024. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Jäntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. Suomen Lääkärilehti: 2019;74(20):1257-1262. Duodecim. Viitattu 16.11.2019. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=ppshp](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ppshp)
- Kilponen, E. 2019. Sairaus on raskas taakka kantaa. Syöpään sairastuneen tiedon ja tuen tarpeisiin vastaaminen terveysosiaalisuudessa. Viitattu 23.9.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190450/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190450.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190450/urn_nbn_fi_uef-20190450.pdf)
- Kyngäs, H & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.painos.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1. painos.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 7.12.2019. <https://www.terkko-helsinki-fi.ezp.oamk.fi:2047/medic/?hakusanat=Ohjaus&sivu=haku&mista=&alkaen=10&ratio=&hakusanat2=&mista2=&ratio2=&hakusanat3=&mista3=&vuosi1=&vuosi2=&synonyymit=true&kieli%5B0%5D=fi&ctyyppi%5B0%5D=d&num=10&mesh=fi&historiamaa=4>
- O'Connor, G., Coates, V. & O'Neill, S. 2014. Randomised controlled trial of a tailored information pack for patients undergoing surgery and treatment for rectal cancer. European Journal of Oncology Nursing. European Journal of Oncology Nursing. Volume 18, Issue 2, April 2014, Pages 183-191. Viitattu 5.11.2019. <https://web-b-ebscobhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=3&sid=30538729-94d6-4f91-b6b7-77a76fea1431%40sessionmgr102&data=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104039184&db=cin20>
- Orell-Kotikangas, H. 2013a. Syöpäpotilaan ravitsemushoito. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 25.11.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00697/do>
- Orell-Kotikangas, H. 2013b. Syövän vaikutus ravitsemustilaan. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 25.11.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00699/do>
- Pettersson, M., Ohl, J., Friberg, F., Hydand, L-C. & Carlsson, E. 2017. Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. Caring Sciences 2017, 31; 674-686. Viitattu 4.11.2019. <file:///C:/Users/Omistaja/Documents/Syöpä/Tutkimuksia/Topics%20and%20structure%20in%20preoperative%20nursing%20consultations%20with%20patients%20undergoing%20colorectal%20cancer%20surgery.pdf>
- Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteet. Syöpätaudit. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 2.2.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00244/do>