

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö  
2013

Tiina-Liisa Airola

# ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN OHJAUS INTERNETIN VÄLITYKSELLÄ

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Helmikuu 2013 | 34+3 liitettä

Halonen Satu, Nousiainen Anu

Tiina-Liisa Airola

# ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN OHJAUS INTERNETIN VÄLITYKSELLÄ

Yleisin syöpäsairaus miehillä on eturauhassyöpä. Se on yleistynyt Suomessa nopeammin kuin missään muualla läntisessä maailmassa (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012). Eturauhassyöpä on lähes yhtä yleinen miehille, kuin rintasyöpä on naisille (Korda 1999, 10). Vuosittain todetuista syöpätapauksista 30% on eturauhassyöpiä ja se vastaa noin 4500 kappaletta (Leppilahti & Marttila 2012).

Yleisimpinä hoitomuotoina käytetään joko aktiivista seurantaa, leikkaushoitoa, hormonihoitoa, sädehoitoa tai sytostaattihoitoa (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012). Käytetyistä hoitomuodoista lähes jokaisen on todettu aiheuttavan ongelmia tai komplikaatioita potilaalle (Norlén & Schenkmanis 2008, 65). Yleisimpinä komplikaatioina esiintyvät erilaiset seksuaalisuuteen liittyvät toiminnalliset häiriöt kuten impotentti, minäkuvan muutos ja muutokset ihmissuhteissa. Potilailla esiintyy myös erilaisia virtsaamisongelmia ja ummetusta sekä psyykkisiä komplikaatioita, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Näitä kaikkia ongelmia voidaan kuitenkin hoitaa menestyksekkäästi erilaisilla hoidoilla, läheisten tuella, kattavalla tiedonannolla sekä ymmärtämällä potilasta. (Marttila & Leppilahti 2012.)

Tämän projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnetin seniorinettiosioon, eturauhassyöpää sairastavan potilaan yleisimmistä ongelmista sekä niiden kanssa selviämisestä. Terveysnettiä ylläpitää Salon terveyskeskus, terveyskeskuksen kanssa yhteistyössä toimivat ammattikorkeakoulun opiskelijat, Salon seudun sairaala sekä Salon kaupunki (Turun ammattikorkeakoulu 2008). Näille internetsivuille on kerätty keskeistä tietoa eturauhassyövästä, syövän hoitojen aiheuttamista yleisimmistä haitoista sekä näiden haittojen kanssa selviytymisestä. Terveysnetin sivut on tarkoitettu eturauhassyöpädiagnoosin saaneille miehille ja heidän omaisilleen. Myös hoitajat voivat käyttää sivuja eturauhassyöpätilaan ohjauksen apuna sairaalassa. Projektin tavoitteena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja parantaa eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden potilaiden itsehoitovalmiuksia. Internet-sivut löytyvät osoitteesta: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>

ASIASANAT:

Eturauhassyöpä, syöpä, seksuaalisuus, virtsaamisvaivat, ahdistus, potilasohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

February 2013 | 34+3 appendices

Halonen Satu, Nousiainen Anu

Tiina-Liisa Airola

# PROSTATE CANCER PATIENTS COUNSELING THROUGH THE INTERNET

Prostate Cancer is the most common cancer found in men. In Finland prostate cancer has recently become more common than anywhere else in the western world. (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012.) Prostate cancer is the male equivalent of breast cancer in women and their incidence is almost at the same level (Korda 1999, 10). Every year almost 4,500 men get diagnosed with Prostate Cancer which makes up 30% of all other cancer diagnoses. (Leppilähti & Marttila 2012.)

There are a number of ways to treat prostate cancer; active monitoring, total prostatectomy, hormone treatment, radiotherapy or cytostatic treatment. (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012.) Almost every treatment is likely to cause some kind of problem (Norlén & Schenkmanis 2008, 65). The most common side effects from treatment related to sexuality include impotence, a change in self-image and strain on relationships. Urine problems such as incontinence and psychological complications such as depression or anxiety are also noticed. All of these can be prevented with different kinds of treatment, with the support of others, supplying enough information and by understanding the patient. (Marttila & Leppilähti 2012.)

The purpose of this project was to produce web pages available in Terveystieto seniors' section about patients with prostate cancer and the most common problems related to their disease and more importantly how to treat it. Terveystieto is a website that Salo's health centre has created and they are cooperating with the students of Turku University of Applied Sciences, Salo regional hospital and with the city of Salo (Turku University of Applied Sciences 2008). The web pages contain information about prostate cancer and how the treatment may affect one's life. The pages are intended for men with prostate cancer and their families. Also nurses can use these pages to provide more information to prostate cancer patients. This project is intended to give information about prostate cancer and improve the quality of life for men with prostate cancer. The web pages can be found at: <http://terveysnetti.turkuamk.fi/seniori.html>

## KEYWORDS:

Prostate cancer, cancer, sexuality, discomfort in urination, anxiety, patient counseling

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN HOITO</b>	<b>6</b>
<b>3 ETURAUHASSYÖVÄN JA HOITOJEN VAIKUTUS ELÄMÄÄN JA NIISTÄ SELVIYTYMINEN</b>	<b>11</b>
3.1 Seksuaalisuus	11
3.2 Virtsaaminen ja ummetus	14
3.3 Henkinen jaksaminen	16
<b>4 POTILAAN OHJAUS INTERNETIN VÄLITYKSELLÄ</b>	<b>18</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>21</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA AIKATAULU</b>	<b>22</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektilupa
- Liite 3. Valmiit Internet-sivut

## KUVAT

Kuva 1. Internet-sivujen etusivu	21
Kuva 2. Internet-sivujen asiasivu	22

# 1 JOHDANTO

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpäsairaus koko maailmassa. Joka vuosi todetaan uusia syöpätapauksia noin 4500 kappaletta, tämä on 30% kaikista miesten syövistä. (Leppilahti & Marttila 2012.) Ikä on merkittävin yksittäinen riskitekijä, mutta myös runsaan rasvan käytön, lihavuuden ja tupakoinnin on todettu altistavan syövälle. Sairastumisen keski-ikä on 70 vuotta. Jopa yli 30 prosentilla yli 50-vuotiaista miehistä esiintyy eturauhassyöpää ennakoivia solumuutoksia ja yli 80-vuotialla luku on jopa 80 prosenttia. Kuitenkin vain noin yksi kymmenestä tällaisesta tapauksesta kehittyy pahanlaatuiseksi syöväksi, joka pitää hoitaa. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito-suositus, 2004.)

Yleisimpinä hoitomuotoina eturauhassyövässä käytetään joko aktiivista seuranta, leikkaushoitoa, hormonihoidoa, sädehoitoa tai sytostaattihoitoa. Eturauhassyövän hoitovalintaan liittyy monia eri tekijöitä. Potilaan ikä ja yleistila, kasvaimen laatu ja levinneisyys sekä tuumorin kasvutapa ovat tärkeimpiä tekijöitä hoitoa valittaessa. (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012.) Lähes jokaisesta hoitomuodosta aiheutuu jonkinlaista ongelmaa myöhemmässä vaiheessa elämää. Hoitoa valittaessa on tärkeää kertoa potilaalle mahdollisista haittavaikutuksista, jotta potilas voi itse päättää, missä suhteessa on valmis hyväksymään hoidosta aiheutuvia haittoja. (Norlén & Schenkmanis 2008, 65.) Yleisimpinä komplikaatioina esiintyy seksuaalisuuteen liittyen toiminnallisia häiriöitä, kuten impotenttia, henkisellä puolella minäkuvan ja ihmissuhteiden muutoksia. Myös virtsaamisongelmia ja ummetusta esiintyy sekä psyykkisiä komplikaatioita, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta (Marttila & Leppilahti 2012), joihin potilaat tarvitsevat eniten ohjausta (Harju 2009).

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnettiin seniorinettiosioon eturauhassyöpää sairastavan potilaan yleisimmistä ongelmista sairauteensa liittyen ja niiden kanssa selviämisestä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja parantaa eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden potilaiden itsehoitovalmiuksia.

## 2 ETURAUHASSYÖPÖTILAAAN HOITO

Eturauhassyövän ennuste riippuu luonnollisesti sen levinneisyydestä hoidon aloittamisen hetkellä. Kymmenen vuoden kuluttua elossa on vielä 90% potilasta, jotka sairastivat paikallista eturauhassyöpää. Levinnyttä eturauhassyöpää sairastavien potilaiden eliniän ennuste oli vain 2 – 3 vuotta. (Leppilahti & Marttila 2012.) Suomessa miesten eturauhassyöpä on yleistynyt nopeammin kuin missään muualla läntisessä maailmassa (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012), mutta se johtuu osittain PSA-testin laajasta käyttöönnotosta ja miesten nousseesta eliniästä. (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012). Eturauhassyöpä on verrattavissa naisten rintasyöpään. Niiden esiintyvyydenkin on miltei samalla tasolla. (Korda 1999, 10.) Vuosittain uusia diagnooseja tulee noin 4500 ja elossa olevia eturauhassyöpädiagnoosin saaneita potilaita on arviolta yli 39 000 (Suomen Syöpärekisteri 2009). Noin viidennes eturauhassyövästä löydetään kuitenkin sattumalta, koska oireiden ilmestyttyä on kyseessä usein jo levinnyt eturauhassyöpä. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito-suositus, 2004.)

Lehto ym. (2010) ovat tutkineet millaista tietoa ja tukea sairaudestaan eturauhassyöpäpotilas tarvitsee. Kyselytutkimus tehtiin viisi vuotta sairastumisen jälkeen 50 %:n otoksella vuonna 2004 todetuille eturauhassyöpäpotilaille kaikista viidestä yliopistosairaalapiiristä. Kyselyyn vastasi 73 % kaikista niistä, joille kysely oli lähetetty (n= 1239). Tuloksena huomattiin, että eturauhassyövän ensisijainen hoito vaihtelee eri puolilla Suomea. Kuusi potilasta kymmenestä oli saanut tiedon syövästään suoraan lääkäriltään, kun taas muut olivat saaneen tiedon kirjeitse tai puhelimitse. Puolet vastaajista koki, että sai riittävästi tietoa hoitojen haittavaikutuksista diagnoosivaiheessa, mutta heidän henkistä hyvinvointia ei otettu tarpeeksi huomioon. Niille, joille oli kerrottu tietoa syövästä puhelimitse voivat kyselyn aikana psyykkisesti huonommin. Myöskään ne, joilla ei ollut läheisiä mukana ensimmäisellä hoitokäynnillä kokivat tiedon saannin suppeaksi. Hoidot aiheuttivat paljon haittavaikutuksia ja jopa puolelle potilaista jäi jokin pysyvä haitta. Haitat olivat erityisesti virtsaoireita tai sukupuolielämän ongelmia. Suolisto-oireita todettiin, jos hoitona käytettiin sädehoitoa. Kaikkiin hoi-

toihin liittyi seksielämän vähenemistä. Jopa viidesosa potilaista katui valittua hoitoa ja leikkaushoitoa katui suurempi osa kuin muita hoitoja saaneet potilaat. (Lehto ym. 2010.)

Harju (2009) on tutkinut, millaista on eturauhassyöpäpotilaiden (n= 76) ja heidän läheistensä (n= 71) perheen terveys, toimivuus ja sairaalassa olon aikana hoitavilta henkilöiltä saatu tuki potilaiden ja läheisten kuvaamana. Tutkimuksessa kuvattiin myös, mitkä taustamuuttujat ovat yhteydessä koettuun terveyteen. Näitä selvitettiin kyselykaavakkeissa olevilla kysymyksillä, jotka koskivat potilaiden ja läheisten taustatekijöitä. Kyselytutkimus suoritettiin yhdessä yliopistollisessa keskussairaalassa sellaisille potilaille, jotka saivat eturauhassyöpäänsä joko leikkaushoitoa tai sädehoitoa. Vastausprosentti oli 74. Tutkimuksessa todettiin, että niin eturauhassyöpäpotilaat, kuin heidän läheisensäkin kokivat perheen terveyden, toimivuuden ja sairaalassa saamansa sosiaalisen tuen melko hyvänä. Hoitajat osoittivat aitoa myötätuntoa potilasta ja heidän läheisiään kohtaan. Suurin osa vastaajista sanoi hoitajien antavan riittävästi ohjeita ja tietoa potilaille ja heidän läheisilleen. (Harju 2009.)

Harjun (2009) tutkimuksen taustamuuttujia tarkasteltaessa potilaiden iällä, pohjakoulutuksella, työtilanteella, läheisen sairaalassa vierailutiheydellä oli yhteyttä perheen terveyteen tai sen osa-alueisiin. Potilaan alhaisella pohjakoulutuksella huomattiin olevan merkittävä vaikutus perheen terveyden tekijöistä pahaan oloon, kun taas potilaat, joiden luona käytiin usein vierailulla, todettiin olevan paremmin tietoa sairaudesta niin omaisilla kuin itse potilaillakin. (Harju 2009.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että eturauhassyöpäpotilaat ja heidän läheisensä kokivat sairaalasta saadun tuen kuitenkin kaikista heikoimpana verrattuna muihin osa-alueisiin. Hoitajat tukivat potilaita konkreettisesti hoidon aikana, mutta heidän tulisi kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota potilaiden emotionaaliseen tukemiseen hoidon aikana. (Harju 2009.)

Hamström ym. (2008) ovat tehneet kehittämishankkeen yhteistyössä Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry:n kanssa aiheesta, miten eturauhassyöpäkursseilla voidaan lisätä terveyttä ja elämän voimaa. Projektiin osallistui eturauhassyöpää

sairastavia potilaita (n= 107), joilla ei ollut enää menossa akuuttia sairastumista tai syövän hoitoa. Vastanneiden keski-ikä oli 66 vuotta ja heidän sairaus oli todettu noin kolme vuotta ennen kurssille tuloa. Osallistujista 27%:lla syöpää oli hoidettu leikkauksella, 17%:lla radikaalilla sädehoidolla, 10%:lla hormonihoitolla sekä 46%:lla eri hoitoyhdistelmillä ja seurantahoidolla. Projektin tavoitteena oli järjestää lyhyt ja intensiivinen kurssi eturauhassyöpää sairastaville miehille, jolle mahdollisimman moni halukas voisi osallistua. Puolisoiden oli mahdollista osallistua kursseille erillisinä paripäivinä. Tutkimus toteutettiin seurantatutkimuksena ilman vertailuryhmää. Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen ja hakulomakkeen kurssin alkaessa, lopussa sekä puoli vuotta kurssin päättymisen jälkeen. Kursilla pyrittiin painottamaan tiedon saantia, terveyden edistämistä, itsetunnon vahvistamista, eteenpäin suuntautumista, positiivisten elämänasioiden tunnistamista ja elämän tasapainon saavuttamista. Ohjaajina kurssilla toimivat psykologi, ryhmäterapeutti ja seksuaaliterapeutti. Kurssilla ohjelma muodostui aamupäivän ryhmäkeskusteluista ja tiedon saannista. Iltapäivisin keskityttiin fyysisen kunnon parantamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Vertaistukea oli saatavilla koko kurssin ajan. (Hamström ym. 2008, 9,25.)

Hamströmin ym. (2008) tutkimuksesta selvisi, että syöpään sairastuminen oli aiheuttanut eniten ongelmia henkilökohtaisessa elämässä ja perhe-elämässä. Työelämään sairaus ei niinkään vaikuttanut, koska harva vastanneista kävi enää ikänsä puolesta säännöllisesti töissä. Erityisen tärkeänä pidettiin seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien, kokemusten ja tunteiden jakamista. Kurssilta saatu tieto seksuaalisuuteen liittyen koettiin erittäin tärkeänä. Myös henkinen tuki, vertaistuki ja tieto siitä, ettei sairauden kanssa ole yksin, auttoi syöpäpotilaita jaksamaan paremmin arjessa. Yhteisten keskusteluiden ja fyysisten harjoitusten vuorottelu koettiin erittäin hyväksi, koska se piti mielen koko ajan virkeänä. Kurssille osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä kokonaisuuteen ja kokivat kurssin hyödyllisenä monilla eri elämän alueilla. Eturauhassyöpäkurssit vastasivat osallistujien tarpeita. Kursseille oli myös helppo hakeutua, koska kurssi oli lyhyt ja hakuprosessi oli helppo. (Hamström ym 2008, 9-10.)



Eturauhassyövän hoito määräytyy syövän levinneisyyden, laadun sekä potilaan iän ja yleistilan mukaan. Nämä kaikki vaikuttavat hoitojen valintaan, mutta myös hoitojen haittavaikutukset on tärkeä huomioida. Kasvaimen ollessa pieni ja jos se on rajoittunut vain eturauhaseen, voidaan se hoitaa ja poistaa kokonaan ja näin ollen voidaan sairaus parantaa. Jos tuumori on pahasti levinnyt, voidaan leikkauksella ainoastaan lievittää oireita ja pidentää elinikää, mutta sairautta ei saada hoidettua kokonaan. (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry 2012.)

Aktiivista seuranta puoleltaan silloin, kun potilas on yli 70-vuotias, kasvain on pieni tai hitaasti kasvava ja potilaalla on muita sairauksia (Norlén & Schenkmanis 2008, 54). Eturauhassyövän etenemisen riskiluokitus voidaan määrittellä PSA-pitoisuuden ja biopsian avulla. On myös tärkeä erottaa hyväennusteinen eturauhassyöpä keskisuuren tai korkean riskin syövästä. Aktiiviseuranta perustuu tarkkaan PSA-pitoisuuden säännölliseen mittaamiseen, eturauhasen tunnisteluun ja eturauhasen biopsointiin. Jos tutkimuksissa huomataan joitakin poikkeamia, kuten PSA-pitoisuuden nousua tai muita merkkejä taudin etenemisestä, ohjataan potilas silloin aktiivihoidon. (Rannikko ym. 2011.)

Eturauhasen leikkaustoimenpide voidaan toteuttaa, jos kasvain on rajoittunut vain eturauhaseen. Leikkaushoito vaatii myös tiettyjä ehtoja potilaan kunnosta. Potilas ei saa olla reilusti ylipainoinen, koska se saattaa aiheuttaa riskejä leikkauksessa ja leikkausasennossa. Elinikää pitää olla arviolta jäljellä ainakin kymmenen vuotta, eli on tärkeä tietää onko potilaalla muita terveystarpeita tai muita vakavia sairauksia. (Norlén & Schenkmanis 2008, 54-55.) Nykyisin täydellinen eturauhasenpoistoleikkaus tehdään yleisimmin robottileikkauksena. Tämä on todistetusti nopeuttanut potilaiden kotiutumista sairaalasta leikkauksen jälkeen ja sen avulla pystytään säilyttämään paremmin erektioon tarvittava hermotus eturauhasen vieressä. (Pétas ym. 2011.)

Sädehoidon tavoitteena on tuhota ionisoivalla säteilyllä syöpäsolut mahdollisimman paljon terveitä kudoksia säästäten. Useimmiten sädehoidolla yritetään estää syövän leviäminen muualle elimistöön, mutta sillä voidaan myös lievittää potilaan kipuja tehokkaasti, jos syöpä on metastosoitunut luustoon. Sädehoito on joko ulkoista tai sisäistä sädehoitoa eli niin sanottua brakyterapiaa. Ulkoises-

sa sädehoidossa säteet johdetaan eturauhaseen lineaarikiihdyttimellä, kun taas sisäisessä sädehoidossa radioaktiivisia jyväsiä viedään neulan avulla eturauhasseen ja ne sädetävät eturauhasta sisältäpäin. (Hamström ym. 2008, 15-16.) Lähes jokainen sädehoitoa saava potilas saa samanaikaisesti myös hormonihoitoa jossakin muodossa (Norlén & Schenkmanis 2008, 63).

Hormonaalisella hoidolla pyritään hidastamaan kasvaimen laajenemista tai pienentämään tehokkaasti sen kokoa. Hoidolla poistetaan testosteronin syöpäsoluja stimuloiva vaikutus vähentämällä kivesten testosteroni tuotantoa tai estämällä sen sitoutuminen ja vaikutus kokonaan syöpäsoluihin. (Hamström ym. 2008, 16.)

Sytostaatit eli solunsalpaajalääkkeet ovat tarkoitettu syöpäsolujen tuhoamiseen. Niiden tarkoitus on estää syöpäsolujen jakautuminen, jolloin syöpäsolut kuolevat. Lääke kulkeutuu verenkierron mukana kaikkialle elimistöön, jolloin se tuhoaa syöpäkasvaimet kaikkialta elimistöstä, vaikka niitä ei olisi tutkimuksissa välttämättä löytynyt. Hoito soveltuu potilaille, joiden syöpä on jo levinnyt eturauhasesta muualle elimistöön. Saadakseen sytostaattihoitoa tulee potilaan yleiskunto olla kuitenkin kohtalaisen hyvä. Sytostaatit voidaan antaa joko tablettihoitona tai tiputtaa suoraan suoneen. Hoito ei vaadi vuodeosastolla oloa, mutta koska hoidoista aiheutuu joitain haittavaikutuksia, täytyy potilaan käydä sairaalassa seurannassa lähes viikoittain. (Syöpäjärjestöt 2013 a.)

## 3 ETURAUHASSYÖVÄN JA HOITOJEN VAIKUTUS ELÄMÄÄN JA NIISTÄ SELVIITYMINEN

Keskustelemalla lääkärin kanssa eri hoitojen haittavaikutuksista, voi potilas itse päättää, kuinka paljon on valmis kärsimään haitoista. Lääkärin ollessa rehellinen ja avoin näissä keskusteluissa, on potilasta informoitu tarpeeksi mahdollisista haitoista ja samalla jokaiselle potilaalle löytyy varmasti sopiva hoitomuoto. (Norlén & Schenkmanis 2008, 65.) Oli hoitona käytetty mitä tahansa keinoa, yleisimmät komplikaatiot liittyvät seksuaalisuuteen, virtsaamiseen sekä psyykkiseen jaksamiseen. Näitä kaikkia voidaan kuitenkin hoitaa menestyksekkäästi erilaisilla hoidoilla. (Marttila & Leppilahti 2012.)

### 3.1 Seksuaalisuus

Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen voidaan karkeasti jakaa kolmeen osaluueeseen: minäkuvaan, ihmissuhteisiin ja toiminnallisiin häiriöihin. Osa-alueet liittyvät monilta osin myös toisiinsa. Vaikutukset ovat äärimmäisen yksilöllisiä, ja niihin johtavat monenlaiset asiat. (Syöpäjärjestöt 2012).

Elämäämme ja persoonallisuuteemme liittyy vahvasti seksuaalisuus. Se on osa meitä, osa elämäämme ja jokaisella on omanlainen yksilöllinen suhde siihen. Parhaimmillaan seksuaalisuus on voimavara, mutta pahimmillaan se voi olla suuri tuskan aiheuttaja. Seksuaalisuuden ja seksin merkitys potilaille vaihtelee hyvin voimakkaasti. Niille ihmisille, joille seksuaalisuus, erotiikka ja seksi on iso osa elämää, on hyvin normaalia, että he ovat enemmän huolissaan sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Syöpäjärjestöt 2012.)

Syöpään ja varsinkin sen hoitoon liittyy usein vahvasti minäkuvan muutos. Jokainen kokee minäkuvansa hyvin henkilökohtaisesti ja sen muuttuminen sairauden aikana on täysin normaalia. Vaikutukset vaihtelevat hetken mielen muutoksesta, jopa kuukausiin ja vuosiin. Vaikutus seksuaalisuuteen riippuu usein kuinka lähellä seksitoimintoihin vaikuttavia alueita ollaan, eli missä syöpä sijaitsee.

Muutokset voivat vaikuttaa merkittävästi seksuaali-identiteettiin eli näkemykseen itsensä miehenä sekä oman kehonsa hyväksymiseen hoitojen jälkeen. (Rosenberg 2007, 20.)

Rikkinäisyyden, vaillinaisuuden ja epämuodostumisen tunne on normaalia minäkuvan muutokselle. Moni kokee itsensä rumana ja kokee jopa karkoittavansa muita ihmisiä luotaan, vain koska on syöpää sairastava. Usein tunteet omaa kehoa kohtaan ovat hyvin kielteisiä. On tärkeää muistaa, että kyseessä on juuri ihmisen omat kokemukset. Usein omissa silmissä muutos saa aivan valtavat mittasuhteet, kun taas muiden mielestä mitään merkittävää muutosta ei ole edes havaittavissa. Kokemus ja tunteet ovat kuitenkin itselle todellisuutta, ja niihin on oikeus. Asiaa voi surra ja se kuuluu vahvasti osaksi paranemisprosessia. Joillekin on helppoa hyväksyä uusi minänsä, kun taas osalla se vie paljon aikaa tai ei tapahdu koskaan. Minäkuvan muutos saattaa aiheuttaa häpeää ja huonon ihmisen tunnetta, se saattaa vaikuttaa rajoittavasti myös sosiaaliseen elämään ja harrastuksiin. Minäkuvan muutos saattaa olla sisäistä tai ulkoista. Sisäinen muutos tarkoittaa, että muutos ei näy päälle tai peiliin katsoessa. Se on kuitenkin olemassa ja sen tuntee ja tietää ja saa minäkuvan muuttumaan. Muut ihmiset eivät aina ymmärrä tällaisia tilanteita, koska muutosta ei näy päällellepäin, mutta jokainen kokee sen niin henkilökohtaisesti, ettei muiden pitäisi kunnioittaa sitä. Tästä syystä siitä saattaa tulla henkilökohtainen salaisuus, jolloin paraneminen vie enemmän aikaa ja vaikeutuu. (Rosenberg 2007, 21-22.)

Ulkoinen minäkuvan muutos näkyy päällellepäin. Tällaisia tilanteita saattaa olla kaljuus, isot arvet, näkyvien elinten poisto tai toiminnalliset muutokset kuten erektiohäiriö. Muutoksia voi usein peittää vaatteilla ja oman päätöksensä mukaan näyttää niitä muille, jos haluaa. On olemassa myös väliaikaista minäkuvan muutosta, kuten esimerkiksi laihtuminen, painon nousu tai ihon muutokset hoidon aikana. Nämä saattavat olla erittäin rankkoja kokemuksia, eikä tieto väliaikaisuudesta välttämättä auta lohduttamaan. Tällaiset muutokset paljastavat myös muille ihmisille sairauden olemassaolon, vaikka sitä ei toivoisikaan. Muutoksen ollessa pysyvä, kuten erektiokyvyn menettäminen kokonaan, vaatii vielä

rankempaa prosessia. Tähänkin sopeutuminen ja tottuminen on täysin mahdollista. (Rosenberg 2007, 21-22.)

Voimavaroja tarvitaan minäkuvan palautumiseen ja eheytymiseen. Kukaan muu ei voi parantaa kenenkään minäkuvaa, vaan muutoksen on lähdettävä itsestä. Läheiset ja omaiset voivat kyllä auttaa ja kannustaa asiassa, mutta omalla asenteella paranemisprosessi lähtee usein liikkeelle. Minäkuvan muutosten ollessa erittäin yksilöllisiä, ei mitään yksiselitteistä keinoa niiden selvittämiseksi ole. Jokaisen henkilökohtaisten ominaisuuksien, kuten voimavarojen, vahvuuden, oman persoonallisuuden ja aikaiseman suhde omaan kehoon vaikuttavat paranemiseen. Jo ennen sairastumista ollut hyvä kehosuhde eheytyy yleensä heikkoa nopeammin. (Rosenberg 2007, 23.)

Eturauhanen on sukurauhanen ja eturauhassyövällä voi olla negatiivinen vaikutus seksielämään (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry). Erektiohäiriö on kaikista yleisin komplikaatio täydellisen eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen. (Marttila & Leppilähti 2012). Noin 80 % leikkauspotilaista kärsii tästä vaivasta, mutta useimmilla potilailla erektiokyky alkaa palata 3-6 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Usein lääkäri saattaa määrätä leikkauksesta kotiutuvalle potilaalle myös lääkettä erektio-ongelmiin. Tämän vaatii kuitenkin, että potilaan hermotus peniksessä on säilynyt ennallaan ja seksuaalinen stimulaatio onnistuu. Potilaalla ei saa olla Nitro-lääkitystä samanaikaisesti käytössä, koska erektiolääkkeet eivät sovi Nitron kanssa yhteen. (Norlén & Schenkmanis 2008, 58-59.) Potilaan seksuaalisuus kärsii myös virtsakatetrin takia. Kotiutuessaan sairaalan vuodeosastolta on potilaalla käytössään virtsakatetri ja se poistetaan vasta kahden viikon kuluttua osastolla kun potilas palaa jälkitarkastuksiin. Yhdyntää ei voi harastaa katetrin ollessa paikoillaan. (VSSHP 2011 a.)

Sädehoidon jälkeen potilailla ilmenee usein myöhemmässä vaiheessa seksuaalisen potenssin heikkenemistä (Norlén & Schenkmanis 2008, 65). Muut hoitovaihtoehdot alentavat mieshormonin, testosteronin, määrää. Siitä voi seurata, että seksuaalinen halu ja erektiokyky vähenevät tai lakkaavat kokonaan. (Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry).

Vaikka itse yhdyntää ei voisikaan harrastaa, ei se tarkoita etteikö seksuaalista nautintoa voisi silti antaa omalle kumppanilleen. Seksuaalista hyväilyä ja lähellä oloa voi silti antaa, vaikka itsellä ei olisikaan halukkuutta tai mahdollisuutta itse yhdyntään. On myös hyvä muistaa, että seksi, erotiikka ja läheisyys ei aina tarkoita yhdyntää. Rakkautta ja välittämistä voi osoittaa niin monella muullakin eritavalla. Syöpä tai sen sairastaminen ei varsinaisesti poista henkilön seksuaalisuutta, mutta se saattaa muuttaa sen ilmentymistä tai vaihtaa sen merkitystä väliaikaisesti. (Rosenberg 2007.)

### 3.2 Virtsaaminen ja ummetus

Kasvaimen ollessa levinnyt virtsateiden päälle saattaa se estää virtsan pääsyn munuaisista virtsarakkoon. Erilaisia katetreja voidaan asettaa silloin, jotta virtsan kulku virtsarakkoon voidaan turvata. (Norlén & Schenkmanis 2008, 65.)

Leikkaushoidosta ja sädehoidosta koituu usein inkontinenssiongelmia. Noin viisi prosenttia leikkauspotilaista kärsi vaikeasta inkontinenssista, kun taas sädehoitopotilailla luku oli hieman pienempi. Yleisimmät ongelmat ilmenivät heti leikkauksen jälkeen, mutta korjautuvat lähes kokonaan ajan kuluessa. (Norlén & Schenkmanis 2008, 65.)

Leikkauksen jälkeen potilas toipuu osastolla noin yhden tai kahden päivän ajan. Potilaan virtsan tuloa seurataan ja siihen kiinnitetään erityistä huomiota, että kaikki sujuu normaalisti. Seuraamista helpottaa virtsaputkeen asennettu kestopatetri, jota potilas pitää vielä kotiutumisenkin jälkeen muutaman viikon ajan. Katetrin tarkoitus on turvata virtsan tulo ja rakon tyhjentyminen. Jos katetrissa on korkki, tulee korkki avata virtsaamisen ajaksi. Virtsahädän tullessa, avataan korkki ja rakon annetaan tyhjentyä katetrin kautta. Potilaalle ei synny virtsahädän tunnetta, jos katetri on yhdistettynä pussiin ilman korkkia. Virtsa valuu itsestään katetria pitkin siihen tarkoitettuun pussiin, joka on useasti kiinnitettynä potilaan reiteen tai piilotettuna kantopussiin. Katetri tulisi suunnata ylöspäin, ettei se hankaa virtsaputkea. Kestokatetrin kanssa ei suositella kylpyyn menoa,

mutta saunassa ja suihkussa saa käydä normaalisti. Alapäähygienista on tärkeä huolehtia ja ne tulisi suorittaa ainakin kerran päivässä. (VSSH 2011 a.)

Noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta potilas palaa osastolle ja katetri poistetaan. Katetrin poiston jälkeen potilaan virtsan tuloa seurataan ja jäännösvirtsaa mitataan ultraääni-laitteen avulla. Inkontinenssiongelmiin esiintyminen katetrin poiston jälkeen on täysin normaalia. Osa sulkijalihaksesta poistetaan leikkaustoimenpiteessä ja se on yleisin syy virtsan karkailuun. Jäljelle jääneen sulkijalihaksen toipuminen alkaa kuitenkin hyvin nopeasti ja virtsan pidätyskyky kasvaa ja palautuu normaaliksi hyvin nopeasti. Pidätyskyvyn toipumisesta suurin osa tapahtuu puolenvuoden aikana leikkauksesta, mutta toipuminen jatkuu jopa vuoden ajan leikkauksen jälkeen. Jos virtsan karkailua on esiintynyt näin kauan, olisi hyvä asiasta keskustella lääkärin kanssa ja arvioida pidätyskyvyn parantamiseksi tarvittavien lisähoitojen tarve. (VSSH 2011 b.)

Sytostaattihoidot ja sädehoidot saattavat aiheuttaa potilaalle ummetusta. Ummetuksesta puhutaan silloin kun ulostaminen on harvempaa kuin kolme kertaa viikossa tai ulostaminen on erittäin vaikeaa. Usein ummetukseen liittyy vatsakipuja, ilmavaivoja, täyteen tunnetta sekä mahdollisesti ylivuotoripulia, jos uloste painaa ja ahtauttaa suolta. (Syöpäjärjestöt 2013 b.)

Ummetusta voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa. Suolen aktiivisuus on verrattavissa ihmisen aktiivisuuteen. Ihmisen ollessa laiska, on myös suoli laiska. Lisäämällä liikuntaa saadaan suolikin usein toimimaan paremmin. Oikeanlainen ravinto on tärkeää ummetuksen hoidossa. Ravinnosta saadut kuidut auttavat ummetukseen, sillä ne lisäävät suolen sisältöä sekä sitovat suolessa vettä ja siten kuohkeuttavat ulostetta. Nesteitä tulee juoda erittäin runsaasti, ainakin kaksi litraa päivässä. Erityisesti viljassa, marjoissa, kasviksissa ja hedelmissä on hyviä kuituja. Apteekista saa ilman reseptiä erilaisia kuituja sisältäviä suolen sisältöä lisääviä ummetuslääkkeitä, joita voi vaaratta käyttää ummetukseen pitkiäkin aikoja. (Mustajoki 2012.)

### 3.3 Henkinen jaksaminen

Potilaiden kyky selviytyä sairautensa kanssa kasvaa, kun he voivat henkisesti hyvin. Henkinen ahdistuneisuus, avuttomuuden ja toivottomuuden tunne sekä pelko sairautta kohtaan vähenee, kun henkinen hyvinvointi lisääntyy ja kasvaa. Vakava sairastuminen on kuitenkin raskasta kenelle tahansa ja saattaa aiheuttaa psyykkisen kriisireaktion joillekin. Masennus ja ahdistus ovat yleisimpiä tällaisia oireita. Ohimenevinä ilmiöinä nämä ovat täysin normaaleja tapoja reagoida sairauteen, mutta niiden ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää. Monet potilaat selviävät näistä vaikeista vaiheista läheistensä ja hoitavien henkilöiden tuella. Puhumalla avoimesti tunteistaan ja peloistaan on yksi tapa hoitaa ja ehkäistä tällaisten reaktioiden syntymistä. (Syöpäjärjestöt 2012).

Usein potilaan toivoa lisää riittävä ja ymmärrettävä tieto. Keskustelu hoitajan kanssa sairaudesta lisää luottamusta, turvallisuuden tunnetta ja uskoa tulevaisuuteen. Omaisten on hyvä ymmärtää, että olemalla lähellä ja käytettävissä on paras henkinen tapa auttaa syöpään sairastunutta. Henkinen tuki on yhtä tärkeää kuin itse varsinaisen sairauden hoitokin. (Syöpäjärjestöt 2012.)

Myös Internetistä löytyy paljon erilaisia vertaistukiryhmiä ja eri syöpäjärjestöt tarjoavat tukea myös puhelimitse (Syöpäjärjestöt 2012). Vertaistuella tarkoitetaan ryhmää, joka kokoontuu vaihtamaan omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan säännöllisin väliajoin. Ryhmä koostuu henkilöistä, jotka ovat käyneet elämässään läpi samankaltaisia kokemuksia ja haluavat jakaa tietoaan muille sitä tarvitseville. (THL 2012.) Vertaistukea tarjoaa muun muassa sivustot nimeltään: Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry ja Suomen eturauhassyöpä yhdistys ry (Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry & Suomen eturauhassyöpä yhdistys ry 2013). Puhelimitse apua ja tukea puhelimitse tarjoaa Valtakunnallinen neuvontapalvelu ilmaisesta puhelinnumerosta (Syöpäjärjestöt 2012).

Hamström ym. (2008) tutkimuksen mukaan eturauhassyöpäkurssilla on erittäin positiivinen vaikutus eturauhassyöpäpotilaan elämään. Kursseille osallistuneet keskustelivat paljon kokemuksistaan ja saivat myös uutta tietoa sairaudestaan, joka vaikutti positiivisesti heidän elämäänsä. Vertaistukea oli tarjolla koko ajan



ja sen koettiin auttavan tunteista puhumiseen ja kysymysten esittämiseen. Kurssien on todettu auttavan potilaita erityisesti seksuaalisissa ongelmissa, henkisessä jaksamisessa, sairauden hyväksymisessä ja ymmärtämisessä. Moni kurssille osallistuja oli kokenut elämänsä lamaantuneen tai jopa romahtaneen, mutta oli myöhemmin löytänyt uutta tahdon voimaa ja motivaatiota elämään kurssin aikana ja sen päätyttyä. (Hamströn ym 2008, 27-28.)

Kursseja järjestetään syöpäsairaille potilaille ja tarjolla on myös kursseja, jotka ovat tarkoitettu vain eturauhassyöpäpotilaille. Muut kurssit joihin voi osallistua minkä tahansa syövän omaava potilas tai syöpäsairaana omainen, käsittelee miten syöpään voi sopeutua, jos se on ylipäättänsä mahdollista. (Verve 2013.)

## 4 POTILAAN OHJAUS INTERNETIN VÄLITYKSELLÄ

Nykyään jo 85 prosenttia suomalaisista kotitalouksista omistaa tietokoneen ja 90 prosenttia 16-74-vuotiaista oli käyttänyt internetiä viimeisten kuukausien aikana. Päivittäin tai lähes päivittäin internetiä käyttää kolme neljästä suomalaisesta. (Tilastokeskus 2011.) Internetin käyttö on kasvanut myös teknologian kehittyessä, kun niin sanotut älypuhelimet ovat tulleet markkinoille. Internetiin pääsee helposti ja nopeasti paikasta riippumatta. Tärkein syy käyttää internetiä on tiedon haku ja hyötypalvelut. Kun tietoa haetaan, se pitää löytyä helposti ja vaivattomasti. (Kauhanen-Simanainen 2001, 39).

Nettisivuja suunniteltaessa on tärkeä miettiä, kenelle ne on ensisijaisesti suunnattu, eli suunnitella toteutus kohderyhmälle sopivaksi. Erilaiset ihmiset tarvitsevat erilaisia esitystapoja, kieltä myöten. Nettisivuilla voi vierailta kuka tahansa ja ulkoasun voi suunnitella kohderyhmälle sopivaksi, mutta on myös hyvä tavoitella yleisyyttä, yleistä ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. (Korpela & Linjama 2005, 49-50.) Sairaus koskettaa usein myös sairastuneen omaisia, eivätkä he välttämättä aina tiedä miten lähestyä sairautta. Usein tietoa saatetaan hakea internetistä ja tällöin myös omaiset muodostavat osan kohderyhmästä. Heitä kiinnostaa erityisesti tieto hoitovaihtoehdoista, riskeistä ja ennusteesta. (Kyngäs ym. 2006, 45.) Kohderyhmälle ymmärrettävyyttä lisää hyvä visuaalinen toteutus. Visuaalinen suunnittelu muodostuu sivujen ulkoisesta ilmeestä, kuvista, fonteista, väristä ja niiden oikeanlaisesta sommittelusta. (Kauhanen-Simanainen 2001, 64.)

Sivun väriyksellä on tärkeä merkitys ja vaikutus lukijaan. Väreillä voidaan korostaa haluttua tekstiä, järjestellä tai sommitella sivun ulkonäköä ja osoittaa erilaisia asioita. (Korpela & Linjama 2005, 392.) Värien käytön tulee kuitenkin olla varovaista, koska liiallinen värien käyttö saattaa tehdä sivuista sekavat ja epämiellyttävät lukea. Mitä voimakkaampi kontrasti tekstin ja taustan värien välillä on, sitä parempi. Parhaimmillaan sivujen luotettavuus on kun käytetään mustaa tekstiä valkoista taustaa vasten. (Nielsen 2000, 126.) Taustaväri, tekstinväri

sekä otsikoiden ja korosteiden väri muodostavat toimivat sivut. Tärkein yksittäinen sivu on etusivu. Tämä sivu houkuttelee lukijoita tutkimaan sivuja tarkemmin tai käännättää heidät pois. Sivun tulee olla selkeä ja opastava, josta lukijan on helppo valita luettava aihe. Etusivun tarkoituksena on selvittää lukijalle mitä sivuilla halutaan kertoa, joten sivuston nimi ja kuvat tulee olla suurempia kuin sisä sivuilla. Etusivun tulisi erota muista sivuista hieman visuaalisesti, mutta silti sopia väritykseltään ja fonteiltaan lopulliseen kokonaisuuteen. (Nielsen 2000, 355-356.)

Pelkkä tekstin sisältö ei ole tärkein osa internettiin kirjoittaessa, koska lukija se laa usein sivut läpi valikoiden kiinnostavat otsikot. Sisältö on silti pitänyt rakentaa niin, että se houkuttelee käyttäjiä lukemaan sen kokonaan. Webiin kirjoittaessa pätee kolme pääsääntöä: kirjoita ytimekkäästi haluamasi asia, kirjoita teksti silmäiltäväksi ja jaa pitkä teksti hypertekstin avulla useammalle sivulle. (Nielsen 2000, 101.) Pitämällä tekstin mahdollisimman yksinkertaisena saavutetaan monta etua, kuten sivun kohina vähenee, tärkeä ja hyödyllinen sisältö huomataan herkemmin ja sivu lyhenee, ja käyttäjä näkee sisällöstä suuremman osan tarvitsematta vierittää sivua alaspäin. (Krug 2006, 45.)

Ei ole olemassa tiettyä sääntöä millaista fonttia tulisi käyttää, mutta yksinkertaiset ja selkeät fontit toimivat paremmin kuin koristeelliset fontit. Fontin tulee olla tarpeeksi iso ja selkeä. Tutut fontit ovat hyvä valinta sivuille, mutta koristeellisempia fontteja voi halutessaan käyttää lyhyissä tai isokokoisissa teksteissä, jolloin huomio halutaan kiinnittää juuri siihen kohtaan. Samaa kokoa ja fonttia tulisi käyttää asiatekstissä, jolloin lukeminen ja ymmärtäminen helpottuu. Otsikoissa voi käyttää vapaammin eri fontteja ja kokoja, mutta koko tulisi aina suhteuttaa tekstiin, ettei otsikko ole liian iso ja vie liikaa tilaa sivulta. (Korpela & Linjama 2005, 377-378.)

Ohjaaminen on erittäin keskeinen asia hoitotyössä. Sen tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään omat voimavaransa ja kannustaa potilasta ottamaan kontrolli omasta terveydestään ja hoitamaan itseään parhaalla mahdollisella tavalla. Ohjauksen merkitys korostuu nykypäivänä erittäin paljon, koska hoitoajat lyhen tyvät ja vastuuta siirretään yhä enemmän potilaille itselleen. Internet on halpa ja

hyvä tapa ohjata potilasta, mutta se luo myös haasteita ohjaukseen tuomalla esiin uusia eettisiä kysymyksiä ja kyseenalaistamalla vuorovaikutustaitojen merkityksen. Internetissä tapahtuvan potilasohjauksen haasteisiin kuuluu esimerkiksi vuorovaikutus ja potilaskontakti. Tietokoneen välityksellä on mahdotonta luoda potilaskontaktia tai selittää asioita yksityiskohtaisesti suoraan toiselle henkilölle. Internettiin usein kuitenkin laitetaan yhteystiedot, joihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja pyytää tarkempaa tietoa tai ohjausta, jos kokee sitä tarvitsevänsä. (Kyngäs ym. 2007, 5, 123.)

## 5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnettiin seniorinettiosioon eturauhassyöpää sairastavan potilaan yleisimmistä ongelmista sairautensa liittyen ja niiden kanssa selviämisestä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja parantaa eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden potilaiden itsehoitovalmiuksia.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA AIKATAULU

Projektin aihe valikoitui, koska eturauhassyöpä on yleisin syöpä miehillä ja tulevaisuudessa niiden määrä on vain kasvussa (Leppilähti & Marttila 2012). Projektin tekijä on työskennellyt eturauhassyöpäpotilaiden kanssa urologisella osastolla ja tekijän mielestä aihe oli erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Tässä työssä keskitytään potilaan itsehoitovalmiuksien parantamiseen. Opinnäytetyö on osa Asiakkaan ohjaaminen –hanketta, toimeksiantosopimus (Liite 1) on tehty Salon terveyskeskuksen kanssa ja työhön on saatu projektilupa (Liite 2).

Ensimmäinen projektin vaihe oli määrittelyvaihe, jolloin analysoitiin projektin toteuttamisen tarve ja tavoitteet, eli pohdittiin kenelle projekti tehdään, mikä on projektin kohderyhmä ja miksi projekti tulisi toteuttaa (Virtanen 2000, 73–78). Projektiksi valikoitui internetsivujen teko Terveysnettiin, jossa potilaat voivat vierailla ja lukea tietoa sairaudestaan ja kuinka sen kanssa selviydytään. Terveysnetin tarkoitus on parantaa toimintakykyä, itsehoitovalmiutta ja Salon seudun väestön terveyttä. Terveysnettä ylläpitää Salon terveyskeskus ja sen kanssa yhteistyössä toimivat ammattikorkeakoulun opiskelijat, Salon seudun sairaala ja Salon kaupunki. Väestön on helppo hakea lisää tietoa heitä kiinnostavista sairauksista ja siihen liittyvistä asioista Terveysnetin kautta. (Turun AMK 2008.)

Ensimmäisen vaiheen jälkeen voitiin aloittaa projektin suunnitteluvaihe, jolloin hahmoteltiin erilaisia vaihtoehtoja ja keinoja projektin toteuttamiseksi (Virtanen 2000, 73–78). Projektin aiheeseen on perehdytty etsimällä tietoa eri tietokannoista, jotka löytyvät Nelliportalista. Hakukoneina käytettiin Mediciä, Cinalhia, Terveysporttia, Chocrainea ja Medlinea. Hakusanoina käytettiin ”eturauhassyöpä”, ”potilasohjaus”, ”prostate cancer”, ”prostate cancer & patient education” sekä ”patient counselling”. Tuloksia tuli otsikoiden perusteella useita tuhansia, mutta tarkennetun haun jälkeen käyttökelpoisia lähteitä oli vain muutamia kymmeniä. Kriteereinä lähteille oli, että tutkimus on julkaistu vuoden 2000 jälkeen,

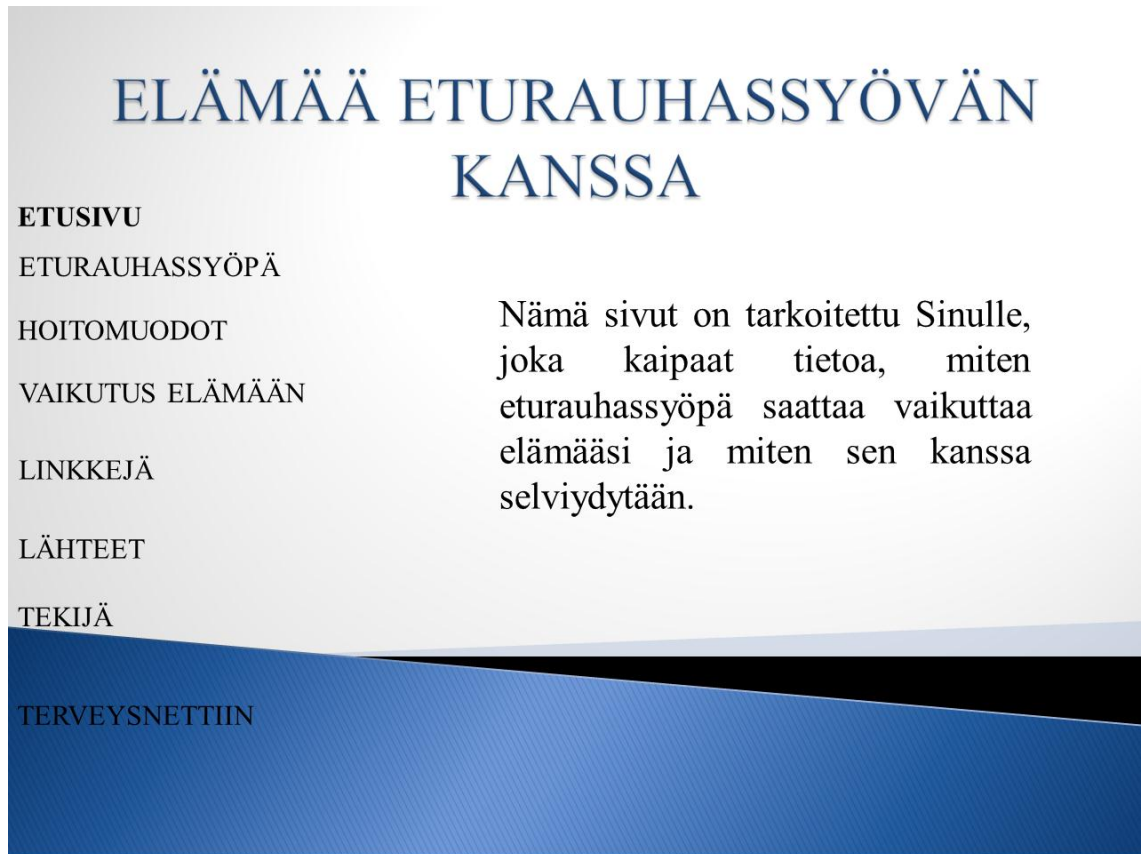
tutkimukset tai artikkelit ovat yliopistotasoisia ja julkaisut ovat tehty joko suomeksi tai englanniksi.

Suunnittelun jälkeen aloitettiin toteuttamisvaihe ja sen aikana projektia ja sen edistymistä arvioitiin koko ajan (Virtanen 2000, 73–78). Tietoa haettiin eturauhassyövän hoidosta, ongelmista ja potilasohjauksesta. Internet-sivuilla oleva tieto on ajankohtaista ja ohjaa potilasta, jolla on todettu eturauhassyöpä.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen aloitettiin nettisivujen suunnittelu. Tietoa nettisivujen toteutukseen haettiin eri tietolähteistä ja kirjallisuudesta. Sivujen sisältö perustuu kirjalliskatsaukseen. Eri hoidoista aiheutuu usein erilaisia ongelmia ja niiden kanssa selviämisestä on kerrottu nettisivuilla, jotta potilas voi etsiä sieltä helposti ja nopeasti hakemaansa kysymykseensä vastauksen. Sivulla annetaan myös tietoa, mistä potilas voi löytää itselleen vertaistukea internetistä tai saada tukea puhelimitse.

Haglundin (2012) mukaan internetsivuilla oleva sivupalkki helpottaa lukijan liikumista sivuilla. Etusivulle on luotu sivupalkki, josta lukija näkee heti sivujen sisällön ja voi näin vaivatta liikkua aiheesta toiseen linkejä selaamalla. Etusivulta näkee myös linkkien kautta tekijän, työssä käytetyt lähteet ja hyödyllisiä linkejä joista lukija ohjataan eri syöpäjärjestöjen sivuille, joista löytyy myös vertaistukea. Etusivun (Kuva 1.) tarkoituksena on luoda lukijalle selkeä mielikuva siitä, mitä sivut käsittelevät (Korpela & Linjama 2005, 204).

Kokonaisuutta ajatellen, sivujen värityksen tulisi olla yhteneväinen alusta loppuun, sekä liian tummia vallitsevia värejä tulisi välttää, koska ne saattavat aiheuttaa lukijalle päänsärkyä (Haglund 2012). Projektin etusivu on väritykseltään hillitty. Etusivun ja sisäsivujen taustalla toimii sama sininen ja harmaa väritys. Kuvaa etusivulla ei ole, koska värikäs alapalkki vie paljon tilaa, ettei kuvaa sivulle enää tarvita.



Kuva 1. Verkkosivujen etusivu

Kokonaisuutta ajatellen on tärkeää käyttää hillittyjä värejä, sillä liian voimakkaat värit, suuret värikkäät kuvat, sekä kuviolliset taustakuvat saattavat häiritä huomattavan paljon lukemista. (Korpela & Linjama 2005, 34). Väreiksi valikoituivat kohderyhmää ajatellen neutraali sininen, vaalean harmaa ja asiatekstin värinä toimii musta väri. Väriyksin korostettuja lauseita tai sanoja on helpompi poimia tekstistä ja näin ollen jäsentää teksti nopeammin (Korpela & Linjama 2005, 34). Asiateksti (Kuva 2.) on mustalla vaalean harmaata taustaa vasten ja korostuksessa on käytetty kirkkaan sinistä. Sillä saadaan lukijan huomio kiinnitettyä tärkeisiin sanoihin tai lauseisiin. Sivuilla käytetyt kuvat ovat Clipart-kuvia, tai muussa tapauksessa kuvaan on liitetty lähdeviitteet, josta näkee, mistä kuva on alun perin.



## Tietoa eturauhasesta

ETUSIVU

**ETURAUHASSYÖPÄ**

HOITOMUODOT

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

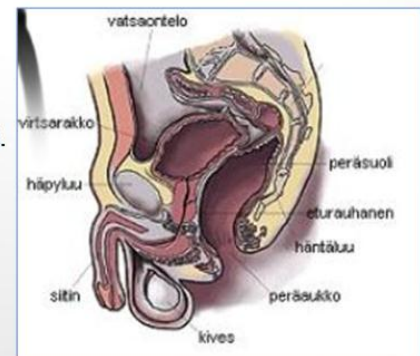
TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

- Eturauhanen on yksi miehen sukuelimistä, joka sijaitsee virtsarakon alapuolella ja sen lävitse kulkee virtsaputki.

- Eturauhasen tehtävä on muodostaa ravinnetta siittiöille.

- Normaalin kokoisena eturauhanen muistuttaa kooltaan saksanpähkinää.



*Kuva. Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry.  
[viitattu 28.11.2012]*

Kuva 2. Verkkosivujen asiasivu

Lopputulosta ajatellen sivut tulee esitellä, koska sen avulla huomataan helpommin mahdollisia puutteita ja virheitä, jotka ovat vielä korjattavissa ennen internettiin julkaisemista (Hatva 1998, 28). Sivujen esittäminen on tehty Turun ammattikorkeakoulussa Salon yksikössä sairaanhoitajaopiskelija ryhmälle, sekä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa urologian osastolla. Keskeneräiset sivut esitettiin sairaanhoitajaopiskelija ryhmälle, urologiselle sairaanhoitajalle, yhdelle täydellisestä eturauhasen poistoleikkauksesta kotiutuvalle potilaalle, yhdelle keski-ikäiselle miehelle, jolla ei mitään sairautta ole, sekä toimeksiantajalle. Sairaanhoitajaopiskelijoiden palaute oli pääasiassa positiivista. Korjausehdotukset kirjattiin ylös ja ne korjattiin lopulliseen työhön. Korjausehdotukset olivat muun muassa lauseiden pilkkomista, kuvien lisäämistä sekä ammattisanaston poisjätto sivuilta kokonaan. Myös urologisen hoitajan ja sairaalasta kotiutuvan potilaan kommentit otettiin huomioon ja lopullisia sivuja paranneltiin niiden

pohjalta. Hoitajan ja potilaan mielestä sivut olivat selkeät ja niitä oli helppo lukea. Aihe oli molemmille entuudestaan tuttu, mutta potilaalle selviytymiskeinot sairauden kanssa olivat uusia ja erittäin hyödyllisiä kotona jaksamisen kannalta. Parannusehdotuksina esitettiin, että työhön voisi lisätä lisää kuvia ja tekstiä voisi joissakin kappaleissa pilkkoa pienempiin osiin, jotta lukijan on helpompi lukea sitä. Kaikki nämä ehdotukset toteutettiin lopulliseen työhön. Terveen keskiikäisen miehen palaute otettiin myös huomioon ja työtä paranneltiin saadun palautteen osilta. Parannuksia tehtiin väritystä hieman vaalentamalla ja lisäämällä muutama korostus tekstiin. Valmiit internetsivut (Liite 3) löytyvät työn lopusta. Miehellä ei ollut aikaisempaa tietoa eturauhassyövästä ja palautteen mukaan nyt tietoa sairaudesta on runsaasti ja pelko sairautta kohtaa on entistä pienempi. Toimeksiantajalle esitettiin jo lähes kokonaan valmiit sivut. Palaute oli erittäin positiivista ja työhön oltiin erittäin tyytyväisiä. Korjausehdotuksina tuli ainoastaan linkkien lyhentäminen ja muutamalla lauseella kertoa, että omaistenkin on hyvä puhua sairaudesta avoimesti, ettei se jää ahdistamaan heitä. Nämä korjaukset on toteutettu lopulliseen työhön. Ehdotuksena oli myös, että sivuille ohjattaisiin potilaita, jotka ovat juuri saaneet eturauhassyöpädiagnoosin poliklinikalta, koska silloin heillä olisi enemmän aikaa perehtyä hoitoihin ja mahdollisiin haittavaikutuksiin.

Viimeinen vaihe oli projektin päättämisvaihe, jolloin tarkasteltiin jälkikäteen kriittisesti projektin toteuttamista ja projektin tulosta (Virtanen 2000, 73–78). Opinnäytetyön valmistui helmikuussa 2013. Työ esitettiin sekä Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikössä että erikseen toimeksiantajalle. Valmis kirjallinen työ arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikköön ja julkaistiin sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluu terveyden edistäminen, sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Eettiset ohjeet auttavat päätöksentekoa ja ohjaavat sairaanhoitajaa työssään. (Sairaanhoitajaliitto 2011.) Tässä työssä sairaanhoitajan roolia on pyritty tuomaan esille terveyden edistämisen kannalta. Potilaita ohjataan selviytymään sairautensa aiheuttamien ongelmiansa kanssa. Eettinen ajatus käsitteenä tarkoittaa asioiden käsittelyä moraalisesta näkökulmasta. Ihminen pohtii mikä on oikein ja mikä on väärin. On olemassa kysymyksiä, joissa vastaus voi olla joko myönteinen tai kielteinen näkökulmasta riippuen, tällöin etiikan merkitys korostuu. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 23.) Projektia tehdessä eettisiä kysymyksiä pohdittiin ja erityisesti ne tulivat ilmi internetsivuja tehdessä. Sivuille haluttiin asiallista tietoa ja projektilla haluttiin tehdä terveydenedistämistyötä.

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja paha, oikeaa ja väärää. Se ei tarjoa oikeaa tai väärää vastausta, mutta tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Etiikka pyrkii ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa, sekä ymmärtämään toimintamme perusteita. (ETENE 2001.) Tässä työssä lukijalle tarjotaan eri vaihtoehtoja miten helpottaa ongelmiaan kotona. Jokaiselle henkilölle sopii erilaiset tavat selviytyä sairautensa kanssa, mutta tässä työssä on haluttu tuoda julki yleisimmät ja toimivimmat selviytymiskeinot.

Internettiä käytettäessä terveystiedon etsimiseen antaa se paljon mahdollisuuksia ja tuloksia, mutta asettaa myös erilaisia vaatimuksia. Usein on vaikea tietää, kuinka käyttökelpoista haettu tieto on, eli onko se tutkittua ja laadukasta. (Kyn-gäs 2007, 61.) Lähteinä tässä työssä on käytetty ainoastaan tutkittua tietoa. Luotettavuutta tulee pyrkiä noudattamaan kiinnittämällä huomiota, kuinka tunnettu kirjoittaja on, mikä hänen arvovaltansa on, sekä huomioimalla lähteen ikä ja uskottavuus (Mäkinen 2006, 128). Lähdemateriaaleja on arvioitu kriittisesti koko projektin ajan. Kriteereinä lähteille oli, että tutkimus on julkaistu vuoden

2000 jälkeen, kirjoittaja on tunnettu ja alansa asiantuntija, tutkimukset tai artikkelit ovat yliopistotasoisia ja tutkimukset on toteutettu joko suomeksi tai englanniksi.

Monet tahot ovat nykyään pyrkineet edistämään tiedon luotettavuutta. Myös terveystiedon laatua on kehitetty viimeisten vuosien aikana vaikuttamalla julkaisijoihin korostamalla heidän vastuuta ja itsesääätelyä. Apuna on pyritty hyväksikäyttämään erilaisia toimintamalleja ja kriteerejä. Sveitsiläinen *healt on the net* (HON) säätiö on ensimmäisiä ja yksi tunnetuimmista säätiöistä, joka on julkaissut laatukriteereitä. Kriteerejä on kahdeksan ja noudattamalla niitä luodessaan sivuston, voi säätiön logon saada sivuilleen näkyviin. Tällöin lukijat tietävän sivuston olevan luotettava. (Lampe 2008.)

Eettiset säännöt ovat luotu terveysaiheisille-internetsivuille (eHealt Code of Ethics), ja näiden sääntöjen tarkoituksena on antaa suuntaa ja ohjeita, kun nettisivuja luodaan (Euroopan yhteisöjen komissio 2002). Ohjeet on otettu huomioon sivuja tehdessä. Työssä esitetyt asiat on tuotu julki puolueettomasti ja asiallisesti. Omia mielipiteitä ei tässä projektissa ole esitetty, vaan kaikki tieto pohjautuu tutkittuun tietoon.

Ensimmäisen periaatteen mukaan terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvät neuvot tulee olla ammattihenkilöiden antamia, ellei siitä toisin mainita (Honcode 2012.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä ainoastaan ammattikirjallisuutta ja alan ammattilaisten tekemiä tutkimuksia. Sivujen luotettavuutta lisäsi myös esitetaus urologisella sairaanhoitajalla. Toisen periaatteen mukaan tiedon tulee olla hoitosudetta tukevaa, ei korvaavaa (Honcode 2012). Tässä työssä tarkoituksena on antaa lisää tietoa sairaudesta ja sen kanssa selviytymisestä eturauhassyöpään sairastuneelle ja heidän omaisilleen. Tarkoituksena ei ole korvata hoitosuhdetta kokonaan, vaan ainoastaan parantaa ja syventää sitä.

Sivuilla käytettävien ihmisten tiedot tulee pitää salassa kolmannen periaatteen mukaan (Honcode 2012). Projektin internetsivuilla ei ole mainittu kenenkään henkilön nimiä tai tietoja ja Terveysnetti-sivuilla kävijöiden tiedot eivät tallennu mihinkään. Neljännessä periaatteessa kehoitetaan, että sivuilla käytettyjen tieto-

jen perään tulisi laittaa suora linkki käytettyihin lähteisiin (Honcode 2012). Tässä työssä lähteille on luotu oma sivu, josta lukija löytää käytetyn lähdemateriaalin. Viidennen ja kuudennen periaatteen mukaan sivuilla esitetty tieto tulee esittää mahdollisimman selkeästi, yksinkertaisesti ja sivuilla tulee olla yhteystiedot, joista tarpeen tullen saa lisää tietoa (Honcode 2012). Tässä työssä kaikki tieto on pyritty esittämään mahdollisimman yksinkertaisesti, ammattisanastoa ei ole käytetty ja sivuille on luotu linkki, josta lukija saa lisää tietoa. Mahdollinen rahallinen tuki tulee ilmoittaa sivuilla seitsemännen ja kahdeksannen periaatteen mukaan (Honcode 2012). Tämän työn tekemiseen ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta tai tukea. Työtä ei ole myöskään tehty kaupalliseen tarkoitukseen. Tässä työssä on pyritty noudattamaan kaikkia kahdeksaa HONcode –standardia mahdollisimman tarkasti.

Laadun määrittämiseen ja laadunhallinnan keinoihin liittyy aina kuitenkin ongelmia. Vielä ei ole kehitetty tapaa, joka auttaisi alan ammattilaisia ja maallikoita hyödyntämään verkon laajaa ja mittavaa aineistoa täysin ongelmitta. (Lampe 2008.) Tekijä on pyrkinyt käyttämään niin kirjallisia lähteitä, kuin myös internetistä löytyvää tietoa. Hakusanoina käytettiin mahdollisimman laajoja kokonaisuuksia, jotta tietoa löytyisi enemmän. Internetistä löytyvää tietoa on käytetty lopulliseen työhön, mutta tekijä on varmistanut lähteen luotettavuuden ennen sen käyttöä.

Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen työn kopioimista ja esittämistä omanaan. On avointa ja rehellistä kertoa mistä lähteestä teksti on peräisin. (Ihonen ym. 2002, 4.) Tässä työssä plagiointia on pyritty välttämään merkkamalla kirjoittaja ja vuosiluku mahdollisimman tarkasti lähdeviitteisiin. Kaikki projektiin liittyvät luvat on myös pyritty hankkimaan ja dokumentoimaan oikealla tavalla. Valmis työ lähetetään Urkundiin, jossa plagiointi lopulta tarkistetaan.

## 8 POHDINTA

Internetistä löytyy nykyään paljon tietoa ja sieltä saadulla tiedolla on suuri vaikutus ihmisten terveystietoisuuteen. Suurin osa sieltä tietoa hakevista saa Internetistä hyödyllistä tietoa jolla hoitaa itseään tai läheistään paremmin ja uusilla menetelmillä. (Räty 2011, 7.) Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnettiin eturauhassyöpää sairastavan potilaan yleisimmistä ongelmista sairautensa kanssa ja niiden kanssa selviämisestä. Valmiit nettisivut päätyvät Terveysnettiin, seniorinetti osioon, koska kohderyhmänä ovat noin 70-vuotiaat miehet ja heidän omaisensa. Projektin tavoitteena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja parantaa eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden potilaiden itsehoitovalmiuksia. Aihe valikoitui sen mielenkiintoisuuden, ajankohtaisuuden ja tärkeyden takia. Aihetta on tutkittu niukasti Suomessa, mutta nämä tutkimukset osoittavat (Harju 2009 & Hamström ym 2008), että eturauhassyöpäpotilaiden paranemisprosessia edistää tarpeeksi kattava tiedon saanti, vertaistuki, läheisten tuki ja hoitajilta saatu aito välittämisen tunne. (Hamström ym 2008; Harju 2009.) Myös tekijän omat kokemukset ja tieto vaikuttivat aiheen valintaan. Internetsivujen tekeminen kiinnosti myös kovasti, koska Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan ihmiset käyttävät nykyään paljon internetiä ja hakevat sieltä tietoa ongelmiinsa.

Projektia aloittaessa käytiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tarkasti läpi ja selatettiin kriittisesti eri internetsivuja, jotka tarjosivat tietoa aiheesta. Itse sairaudesta löytyi reilusti tietoa ja materiaalia, mutta selviytymisestä ja elämästä syövän kanssa tietoa löytyi vain niukasti. Myöskään tutkimuksia aiheesta ei ollut paljoa tarjolla. Tämä loi haasteen kun sivuja ja sen sisältöä aloitettiin suunnittelemaan. Sivuilla haluttiin tuoda nimenomaan julki sellaisia asioita, jota potilas saattaa miettiä tai ne saattavat vaivata potilasta ja niihin haetaan ratkaisua ja lisää tietoa. Työhön valittiin sopiva materiaali ja sen jälkeen aloitettiin sivujen työstäminen. Esitestauksesta saatu palaute otettiin rakentavasti ja lopullisia sivuja muokattiin sen mukaan. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja se rohkaisi työssä eteenpäin. Sivuja tehdessä

tekijä oppi aiheesta paljon ja sai itsekin huomattavasti uutta tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksesta elämään.

Sivujen runko pysyi koko projektin ajan samana, mutta sisältöä muutettiin jonkin verran projektin edistyessä ja palautteen saannin jälkeen. Työtä annettiin ohjaaville opettajille ja maallikoille luettavaksi aina tietyin väliajoin. Taas saadun palautteen perusteella työtä korjattiin ja paranneltiin. Palaute oli erittäin tärkeää, koska sen avulla sai ulkopuolisen henkilön näkemyksen työstä ja työtä paranneltiin paremmaksi sen perusteella. Ammattisanastoa on pyritty välttämään, jotta lukijan on helpompi ymmärtää lukemaansa tekstiä.

Internetsivujen avulla pyritään herättämään lukijoissa tunne, etteivät he ole mahdollisten ongelmiansa kanssa yksin ja nämä mahdolliset ongelmat ovat osa sairautta. Tämä koetaan erittäin tärkeäksi, koska kyse on erittäin yleisestä sairaudesta.

Tekijä kehittyi projektia tehdessä huomattavasti. Erityisesti tieto eturauhassyövästä kasvoi, mutta myös kirjoitustaidot kehittyivät projektin aikana. Tulevaisuudessa sivuja voisi käyttää myös eturauhassyöpöpotilaan ohjauksen apuna sairaalassa. Jatkossa sivuja voisi päivittää ja erityisesti lähdeluettelo tulisi muokata. Sinne voisi lisätä uutta kirjallisuutta ja ajankohtaisia tutkimuksia. Myös linkki-osio tulisi päivittää tulevaisuudessa, jos siihen on tarvetta. Tulevaisuudessa voisi myös tutkia, onko nettisivuista ollut hyötyä eturauhassyöpöpotilaille. Kyselyn voisi toteuttaa, kun he tulevat sairaalaan jatkotutkimuksiin.

## LÄHTEET

- Aho, T.; Kunnamo, I. & Lukkarinen, O. 2004. Eturauhassyöpä. Käypähoitosuositus. Viitattu 13.10.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00006>
- Aromaa, A.; Helander, S. & Lehto, U. 2010 Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea – Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaiden kokemuksia. 48/2010 vsk 65. Lääkäri-lehti. Viitattu 28.9.2012 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL482010-3961.pdf>
- ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja. Viitattu 9.12.2012 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)
- Euroopan parlamentti. 2002. Komission tiedonanto eEurope 2002: Julkisen sektorin verkkosivujen ja niiden sisällön saavutettavuus. Viitattu 7.1.2013 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2002-0147+0+DOC+XML+V0//F>
- Haglund, J. 2012. Hyvä tietää nettisivuista. Viitattu 22.12.2012 <http://www.jonhaglund.fi/hyva-tietaa-nettisivuista/>
- Hamström, K.; Kurki, M., Tavio, H. 2008. Terveyttä ja elämän voimaa eturauhassyöpäkursseilta. Miina Sillanpää Säätiön julkaisusarja B:30. Helsinki: Miina Sillanpää Säätiö.
- Harju, E. 2009. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.10.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03994.pdf>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uudistettu painos. Jyväskylä: Otava.
- Ihonen, M.; Heimonen, J-M., Isokoski, P., Juhola, M., Majaranta, P., Rikala, H., Surakka, V. & Virtanen, T. 2003. Plagiointi opintasuorituksissa. Plagiointiryhmän alustava raportti. Tampereen teknillinen yliopisto.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro
- Kauhanen-Simanainen. 2001. Sisältöä verkkoon. 1.painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Korda, M. 1999. Mitään salaamatta. Suom. Saarinen, O. Juva: WSOY.
- Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Porvoo: WS Bookwell.
- Krug, S. 2006. Älä pakota minua ajattelemaan. Suom. Ketola, V-P. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 18.11.2012 [http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY.



Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Duodecim 18/2008.

Leppilahti, M. & Marttila, T. 2012. Eturauhassyöpöpotilaan seuranta terveyskeskuksessa. 24/2012 vsk 67. Lääkärilehti. Viitattu 2.10.2012 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037798>

Lääkäriin käsikirja. 2011. Eturauhassyöpä. Viitattu 2.10.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00294&p\\_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00294&p_haku=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4)

Mustajoki, P. 2012. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.1.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00092](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092)

Mäkinen, O. 2006. Internet ja etiikka. Helsinki: Gummerus kirjapaino.

Nielsen, J. 2000. WWW suunnittelu. Suom Haanpää, T. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Norlén, B. & Shenkmanis, U. 2008. Eturauhassyöpä. Suom. Salonen, S. Helsinki: WSOY.

Pétas, A.; Rannikko, A., Taari, K. & Tiippanen, E. 2011. Robottivusteinen laparoskooppinen radikaaliprostatektomia. Duodecim 6/2011.

Rannikko, A.; Ruutu, M. & Vasarainen, H. 2011. Eturauhassyövän aktiiviseuranta. Duodecim 6/2011. Viitattu 18.11.2011 [http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo99421&dl eh#s4](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99421&dl eh#s4)

Rosenberg, E. 2007. Seksuaalisuus ja syöpä. Suomen syöpäpotilaat ry. Viitattu 20.12.2012 <http://www.syopapotilaat.fi/pdf/syopajaseksuaalisuus.pdf>

Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto. Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutussuhteelle? Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Viitattu 9.12.2012 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf)

Sairaanhoitajaliitto. 2011. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 7.1.2013 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Suomen Syöpärekisteri. 2009. Viitattu 13.11.2012 <https://cancer-fi.directo.fi/syoparekisteri/tilastot/grafiikkaa-syovan-yleisyydesta/tapausmaara-miehet/>

Syöpäjärjestöt. 2012. Parisuhde ja seksuaalisuus. Viitattu 28.11.2012 <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/parisuhde/>

Syöpäjärjestöt. 2013. a. Eturauhasen syövän hoidot. Viitattu 16.1.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/eturauhanen/hoidot/>

Syöpäjärjestöt. 2013. b. Solunsalpaajahoidon välittömät vaikutukset. Viitattu 16.1.2013 <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/valittomat/>

Tietoa eturauhassyövästä ja sen hoidosta. 2008. Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry.

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Mitä vertaistuki on?. Viitattu 20.12.2012 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki)

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysprojektit. Terveysnetti. Viitattu: 13.10.2012  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Verve. 2013. Syöpäsairaiden kuntoutuskurssit. Viitattu 18.1.2013  
<http://www.verve.fi/WebRoot/1018779/Oletussivu.aspx?id=1020295>

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki: WSOY.

VSSHP - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. a. Kestokatetrin hoito-ohje. Potilasohje.  
Viitattu 21.11.2012 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/4002/7246/>

VSSHP - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. b. Eturauhasen täydellinen poistoleikkaus  
syövän vuoksi. Potilasohje. Viitattu 21.11.2012 <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2605/41296/>

# Toimeksianto sopimus

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAENTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo

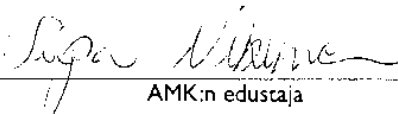
Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Työikäisten astman ohjattu oma- hoito	Paula Lehtimäki	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Aikuisen nivelreumapotilaan oh- jaus	Mirja Oja-Lipasti	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten leu- kemiasta	Satu Kallio	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Kohdun ulkoinen raskaus - poti- laan ohjaus	Ida Liikanen ja Miia Marjomaa	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus	Tiina-Liisa Airola	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Rintasyöpöpotilaan ohjaus	Cecilia Laitinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhusten kaltoinkohtelun tun- nistaminen ja ennaltaehkäisemi- nen	Petra Suokorpi ja Emma Lind- holm	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhempien osallistumisen mer- kitys keskosien hoitotöissä	Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen	Emma Tuominen ja Pia- Ruusu Siitari	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Musiikin käyttö lasten kivunhoi- dossa	Mariina Lindholm	NHSHSK10

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2012  
Päiväys

  
AMK:n edustaja

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoeimiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

## OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

1. 20

Tiina-Liisa Airola  
 Emma Tuominen ja Pia-Burso Sivteri  
 Anna-Emilia Laato ja Jenny Keskinen  
 ja Riikka Pentti  
 Opiskelija Jela Anttonen  
 Hanna Lindholm  
 Hanna Hänninen

27.12.2012

Riip Pamaanen  
 Toimeksiantaja Sulun He, vt. hallitsija

## LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

## Projektilupa anomus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus internetin välityksellä	
Projekti tehtävä	Projektin tehtävänä on laatia internetsivut Terveysnettiin seniorinetti osioon eturauhassyöpää sairastavan potilaan selviytymisestä arkielämässä sairautensa kanssa.	
Projektin kuvaus	Projektin tavoitteena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja parantaa eturauhassyöpädiagnoosin saaneiden potilaiden itsehoitotaitoja.	
Projektin toteuttamisajankohta	Lokakuu 2012-Helmikuu 2013	
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Helmikuu 2013	
Projekti suunnitelma hyväksytty	<i>Satu Halonen</i> 11/12/2012 <i>Anu Nousiainen</i>	
Projektin ohjaajat	<u>Satu Halonen</u> puh 0449075487 <u>Anu Nousiainen</u> puh _____	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	<u>Sairaanhoidtaja</u> (suuntautumisvaihtoehto)	<u>NHSHSK10</u> (ryhmä)
	<u>Tiina-Liisa Airola</u> (nimi)	<u>Tiina-Liisa Airola</u>
	<u>Rauhankatu 5 a b 41</u> (osoite)	<u>20100 Turku</u>
	<u>0414360340</u> (puhelinnumero)	_____

Anomus käsitelty 11.12.2012  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Alekirjoitus *Tiina-Liisa Airola*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## Valmiit internetsivut

# ELÄMÄÄ ETURAUHASSYÖVÄN KANSSA

**ETUSIVU**

**ETURAUHASSYÖPÄ**

**HOITOMUODOT**

**VAIKUTUS ELÄMÄÄN**

**LINKKEJÄ**

**LÄHTEET**

**TEKIJÄ**

**TERVEYSNETTIIN**

Nämä sivut on tarkoitettu Sinulle, joka kaipaat tietoa, miten eturauhassyöpä saattaa vaikuttaa elämääsi ja miten sen kanssa selviydytään.

## Tietoa eturauhasesta

**ETUSIVU**

**ETURAUHASSYÖPÄ**

**HOITOMUODOT**

**VAIKUTUS ELÄMÄÄN**

**LINKKEJÄ**

**LÄHTEET**

**TEKIJÄ**

**TERVEYSNETTIIN**

- Eturauhanen on yksi miehen sukuelimistä, joka sijaitsee virtsarakon alapuolella ja sen lävitse kulkee virtsaputki.
- Eturauhasen tehtävä on muodostaa ravinnetta siittiöille.
- Normaalin kokoisena eturauhanen muistuttaa kooltaan saksanpähkinää.

*Kuva. Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry. [viitattu 28.11.2012]*

## Eturauhassyövän esiintyvyys

- Suomessa miesten eturauhassyöpä on yleistynyt nopeammin kuin missään muualla läntisessä maailmassa. Eturauhassyöpä on miesten vastine naisten rintasyövälle ja niiden esiintyvyydenkin on miltei samalla tasolla.
- Vuosittain uusia tapauksia tulee noin 4500 kappaletta
- Taudin ilmaantuvuus on kasvanut tasaisesti vuosi vuodelta, mutta se johtuu osittain PSA-testin laajasta käyttöönnotosta ja miesten nousseesta eliniästä.

## Eturauhassyövän eri hoitomuodot

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

### HOITOMUODOT

Aktiivinen seuranta  
Hormonihoito  
Leikkaushoito  
Sädehoito  
Sytostaattihoido

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

Eturauhassyövän hoitovalintaan liittyy moni eri tekijä. Ikä, yleistila, kasvaimen laatu sekä levinneisyys ovat tärkeimpiä tekijöitä kun hoito valitaan.

Paikallista eturauhassyöpää voidaan hoitaa **aktiivisella seurannalla, leikkaushoidolla, hormonihoitolla, sädehoidolla tai sytostaattihoidolla.**



## Aktiivinen seuranta

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

**Aktiivinen seuranta**

Leikkaushoito

Hormonihoito

Sädehoito

Sytostaattihoito

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

- Aktiivista seurantaa puolletaan silloin jos olet yli 70-vuotias, kasvain on pieni tai hitaasti kasvava ja Teillä on muita sairauksia.
- Aktiiviseuranta perustuu tarkkaan PSA-pitoisuuden säännölliseen mittaamiseen, eturauhasen tunnusteluun ja eturauhasesta otettujen pienten näytepalojen tarkkailuun .
- Jos tutkimuksissa huomataan joitakin poikkeamia, kuten PSA- pitoisuuden nousua tai muita merkkejä taudin etenemisestä, ohjataan Teidät silloin aktiivihoidon.

## Leikkaushoito

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

Aktiivinen seuranta

**Leikkaushoito**

Hormonihoito

Sädehoito

Sytostaattihoito

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

Leikkaus voidaan toteuttaa jos:

- kasvain on rajoittunut vain eturauhaseen
- arvioitua elinaikaa jäljellä ainakin 10 vuotta
- eikä ylipainoa ole reilusti.

Nykyisin eturauhasen poistoleikkaus tehdään yleisimmin robottileikkauksena.

- Tämän ansiosta sairaalasta kotiudutaan usein jo seuraavana päivänä.
- Sen avulla pystytään säilyttämään paremmin erektioon tarvittava hermotus eturauhasen vieressä.



## Hormonihoito

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

Aktiivinen seuranta

Leikkaushoito

**Hormonihoito**

Sädehoito

Sytostaattihoito

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

- Hormonaalisella hoidolla pyritään hidastamaan kasvaimen laajenemista tai pienentämään tehokkaasti sen kokoa.
- Hoidolla poistetaan testosteronin syöpäsoluja stimuloiva vaikutus vähentämällä kivesten testosteroni tuotantoa tai estämällä sen sitoutuminen ja vaikutus kokonaan syöpäsoluihin.

## Sädehoito

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

Aktiivinen seuranta

Leikkaushoito

Hormonihoito

**Sädehoito**

Sytostaattihoito

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

- Sädehoito voi olla joko ulkoista tai sisäistä sädehoitoa: ulkoisessa sädehoidossa säteily tuotetaan potilaan ulkopuolelle sijoitetulla säteilylähteellä, kun taas sisäisessä sädehoidossa radioaktiivisia jyväsiä viedään neulan avulla eturauhaseen ja ne sädetävät eturauhasta sisältäpäin.
- Sädehoidossa syöpäsolut pyritään tuhoamaan ja terveet solut säästämään. Usein sädehoidolla pyritään estämään syövän leviäminen muualle elimistöön, mutta sillä voidaan myös lievittää kipuja tehokkaasti jos syöpä on jo levinnyt luustoon.

## Sytostaattihoito

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

Aktiivinen seuranta

Leikkaushoito

Hormonihoito

Sädehoito

**Sytostaattihoito**

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

• Sytostaatit eli solunsalpaajalääkkeet ovat tarkoitettu syöpäsolujen tuhoamiseen. Niiden tarkoitus on estää syöpäsolujen jakautuminen, jolloin syöpäsolut kuolevat. Lääke kulkeutuu kaikkialle elimistöön, jolloin se tuhoaa syöpäkasvaimen kaikkialta elimistöstä. Hoito soveltuu hyvin, jos syöpä on jo levinnyt eturauhasesta muualle elimistöön.

• Sytostaatit voidaan antaa joko tablettihoitona tai suonensisäisenä. Hoito ei vaadi vuodeosastohoitoa, mutta koska hoidoista saattaa aiheutua niin radikaalit haittavaikutukset, täytyy osastolla käydä seurannassa lähes viikoittain.

• Lisätietoa sytostaattihoidon haittavaikutuksista [tästä](#).

## Vaikutus elämään

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

Seksuaalisuus

Virtsaminen

Henkinen jaksaminen

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

Lähes jokaisesta hoitomuodosta aiheutuu jonkinlaista ongelmaa. Hoitoa valittaessa on lääkärin tärkeä käydä mahdolliset haittavaikutukset kanssanne läpi ja silloin voitte itse päättää missä suhteessa olette valmis hyväksymään hoidosta aiheutuvia haittoja.

Yleisimpinä komplikaatioina esiintyy **impotenssia, erilaisia virtsaamisongelmia ja psyykkisiä komplikaatioita.**



## Seksuaalisuus

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

**Seksuaalisuus**

Virtsaaminen

Henkinen jaksaminen

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

*Seksuaalisuuden ja seksin merkitys meillä ihmisillä vaihtelee hyvin voimakkaasti. Niille ihmisille joille seksuaalisuus, erotiikka ja seksi on iso osa elämää on hyvin normaalia, että he ovat enemmän huolissaan sairauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen.*

Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen voidaan karkeasti jakaa kolmeen osa-alueeseen:

**Minäkuvaan**  
**Ihmissuhteisiin**  
**Toiminnallisiin häiriöihin**

### Minäkuva:

Aikuisuuteen kehittymisen myötä ihminen luo itselleen oman kehonkuvan ja seksuaali-identiteetin. Kuvan laatu on yksilöllinen, mutta useimmiten siihen kuitenkin kuuluu kehon eheyden ja tuttuuden tunne.

Minäkuvan muutos voi olla joko sisäinen tai ulkoinen. Sisäinen muutos ei näy päällepäin. Leikkausarpi voi olla siitä muistutus ja samalla ulkoinen muutos. Esimerkiksi eturauhasenpoisto voi aiheuttaa tällaisen minäkuvan muutoksen. Ulkoinen minäkuvan muutos näkyy myös muille. Osan niistä voi kätkeä vaatteilla, kuten esimerkiksi isot arvet. Ulkoisen muutoksen näkee myös joka päivä viimeistään riisuutuessa, joten sitä on vaikea unohtaa.

Mitään yksiselitteistä keinoa minäkuvan eheytymiseen ei ole. Tärkeintä on antaa itselleen lupa tuntea surua ja muita tunteita menetyksestä. Surutyö tarvitaan eheytyksen käynnistämiseksi. Vaarallisinta on peittää tunteet jopa itseltään.

*Avoim puhuminen tunteista läheisten ihmisten kanssa on erittäin tärkeää.*

**Ihmissuhteet:**

Seksi, erotiikka ja läheisyys eivät välttämättä tarkoita aina yhdyntää. Voit rakastaa kumppaniasi monella muullakin tavalla. Parisuhteesta riippuen hellyys ja läheisyys ovat tärkeitä asioita ja niiden ylläpito syövän aiheuttamassa poikkeustilanteessa on tärkeää parisuhteen kestävyuden ja oman hyvinvoinnin kannalta.

Vaikka Sinulla ei olisikaan halukkuutta tai mahdollisuutta varsinaiseen rakasteluun, seksuaalista mielihyvää voi saada ja antaa hyväilemällä ja olemalla lähellä. Syöpä, sen sairastaminen tai hoidot eivät poista meistä seksuaalisuutta, mutta se saattaa muuttaa sen ilmentymistä ja merkitystä väliaikaisesti.

**Toiminnalliset häiriöt:**

Erektiohäiriö on kaikista yleisin komplikaatio täydellisen eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen. Noin 80 % leikkauspotilaista kärsii tästä vaivasta, mutta useimmiten erektiokyky alkaa palata 3-6 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Lääkäri saattaa määrätä leikkauksesta jälkeen Teille myös lääkettä erektio-ongelmiin. Tämän vaatii kuitenkin, että hermotus peniksessä on säilynyt ennallaan leikkauksen jälkeen ja seksuaalinen stimulaatio onnistuu edelleen.

Sädehoidon jälkeen Teille saattaa ilmetä myöhemmässä vaiheessa seksuaalisen potenssin heikkenemistä. Muut hoitovaihtoehdot taas alentavat mieshormonin, testosteronin määrää. Siitä voi seurata, että seksuaalinen halu ja erektiokyky vähenevät tai lakkaavat kokonaan.

## Virtsaaminen

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

Seksuaalisuus

**Virtsaaminen**

Henkinen jaksaminen

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

Kasvaimen ollessa levinnyt virtsateiden päälle saattaa se estää virtsan pääsyn munuaisista virtsarakkoon. Erilaisia katetreja voidaan asettaa silloin, jotta virtsan kulku virtsarakkoon voidaan turvata.

Leikkaushoidosta ja sädehoidosta saattaa usein koitua virtsanpidätysvaivoja. Noin viisi prosenttia leikkauspotilaista kärsi tästä vaivasta, mutta sädehoitopotilailla luku on hieman pienempi.

Yleisimmin nämä ongelmat ilmenivät heti leikkauksen jälkeen ja korjautuvatkin lähes kokonaan ajan kuluessa.

Leikkauksen jälkeen virtsan tulon seuranta on tärkeää. Seuraamista helpottaa virtsaputkeen asennettu kestopatetri, jota pidätte vielä kotiutumisenkin jälkeen muutaman viikon ajan.

Katetrin tarkoitus on turvata virtsan tulo ja rakon tyhjentäminen. Virtsa valuu itsestään katetria pitkin siihen tarkoitettuun pussiin, joka on useasti kiinnitettynä reiteenne tai piilotettuna kantopussiin. Näin ollen virtsahädän tunnetta ei Teille synny.

- Saunassa ja suihkussa voitte käydä normaalisti .
- Kylpyyn menoa tulisi kuitenkin välttää kestopatetrin kanssa.
- Alapääpesuista on tärkeä huolehtia ja ne tulisi suorittaa ainakin kerran päivässä.

Noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta palaatte osastolle ja katetri poistetaan. Virtsaamisioneglmien esiintyminen katetrin poiston jälkeen on täysin normaalia. Osa sulkijalihaksesta poistetaan leikkaustoimenpiteessä ja se on yleisin syy virtsan karkailuun. Jäljelle jääneen sulkijalihaksen toipuminen alkaa kuitenkin hyvin nopeasti ja virtsan pidätyskyky kasvaa ja palautuu normaaliksi hyvin nopeasti.

Pidätyskyvyn toipumisesta suurin osa tapahtuu puolenvuoden aikana leikkauksesta, mutta toipuminen jatkuu jopa vuoden ajan leikkauksen jälkeen.

Jos virtsankarkailua esiintyy, sitä voidaan ehkäistä ja hoitaa **lantipohjanlihaksien harjoituksilla**.

Säännöllinen harjoittelu:

- ehkäisee ja hoitaa virtsankarkailua
- vahvistaa lihaksiasi tukemaan virtsaputkea ja peräaukkoa päivittäisessä liikkumisessa, äkillisissä ponnistuksissa ja raskaiden taakkojen nostamisessa.

## Lantionpohjan lihasharjoittelu miehille

Yksi parhaista tavoista löytää lantionpohjan lihakset on puristaa peräaukon ympärillä olevia lihaksia samalla tavalla kuin ilmavaivoja pidätellessä. Tämä saa lantionpohjan lihakset supistumaan automaattisesti. Peniksessä tuntuu selvä puristuminen ja ylöspäin suuntautuva liike – se voi nousta hieman lihaksen supistuessa. Kun kyseiset lihakset löytyvät, harjoita niitä säännöllisesti, jolloin ne vahvistuvat ja kiinteytyvät.

Purista lihaksia ja pidä ne jännitettyinä. Rentouta, lepää pari sekuntia ja toista harjoitus noin 10 kertaa tai kunnes lihakset väsyvät. Pidennä harjoitusaikaa ja lisää toistoja sitä mukaa kuin lihakset vahvistuvat. Toisessa harjoituksessa lihaksia supistetaan nopeasti tiiviissä sarjassa. Purista ja rentouta ja toista kymmenen kertaa. Hengitä syvään koko harjoituksen ajan, älä pidätä hengitystä. Muista rentouttaa lihakset täysin.

## Henkinen jaksaminen

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

Seksuaalisuus

Virtsaminen

**Henkinen jaksaminen**

LINKKEJÄ

LÄHTEET

TEKIJÄ

TERVEYSNETTIIN

Jokaisen kyky selviytyä sairautensa kanssa kasvaa, kun voimme emotionaalisesti hyvin. Vakava sairastuminen on kuitenkin raskasta kelle tahansa ja se saattaa aiheuttaa kelle tahansa psyykkisen kriisireaktion. *Masennus* ja *ahdistuneisuus* ovat yleisimpiä tällaisia oireita. Ohimenevinä ilmiöinä nämä ovat täysin normaaleja tapoja reagoida sairauteen.

Masennus ei ole merkki henkilökohtaisesta epäonnistumisesta tai kyvyttömyydestä selvitä, vaan täysin normaali tapa reagoida. On tärkeää muistaa, että masennus on yleistä, ja se voidaan yleensä hoitaa menestyksekkäästi.

Tärkeintä on kuitenkin sen ennaltaehkäisy: Puhuminen auttaa. Puhu avoimesti tunteistasi, peloista ja iloista perheesi ja läheisten ystäväsi kanssa. *Puhuminen on "täsmälääke" masennukseen ja sen ennalta ehkäisemiseen.*

Omaisten on hyvä ymmärtää, että olemalla lähellä ja käytettävissä on se paras henkinen tapa auttaa syöpään sairastunutta. *Henkinen tuki on yhtä tärkeätä kuin varsinainen sairauden hoito.* Puhu myös lääkärisi kanssa sairaudestasi perinpohjaisesti, jotta varmasti saat selville mistä on kysymys. Näihin keskusteluihin on hyvä ottaa läheiset mukaan, jotta hekin tietävät varmasti mistä on kysymys ja voivat samalla esittää kysymyksiä, joista he ovat huolissaan. Kerro avoimesti tunteistasi, jotta hoitohenkilökunta osaa auttaa juuri Sinua.

Myös Internetistä löytyy paljon erilaisia vertaistukiryhmiä ja tietoa syöpäpotilaille järjestettävistä kursseista. Keskustele eturauhassyöpään sairastuneiden miesten kanssa. Kysy miten he ovat toimineet ja millaisia hoitoja he ovat saaneet. **Ole rohkea!** Eri syöpäjärjestöt tarjoavat tukea myös puhelimitse.

Ota hoito ja toipuminen yksi askel kerrallaan.





## Hyödyllisiä linkkejä

ETUSIVU	Halutessasi lisää tietoa eturauhassyövästä, vieraile seuraavilla sivustoilla:
ETURAUHASSYÖPÄ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tietoa eturauhassyövästä - Suomen eturauhassyöpä yhdistys ry</b>  <a href="http://www.propo.fi/eturauhassyopa/">http://www.propo.fi/eturauhassyopa/</a></li> </ul>
HOITOMUODOT	
VAIKUTUS ELÄMÄÄN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vertaistukea - Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry</b>  <a href="http://www.eturauhassyopa.info/">http://www.eturauhassyopa.info/</a></li> </ul>
<b>LINKKEJÄ</b>	
LÄHTEET	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Käypähoito - Eturauhassyöpä</b>  <a href="http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi11060">http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi11060</a></li> </ul>
TEKIJÄ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valtakunnallinen neuvontapalvelu</b>            puhelimitse numerosta: 080019414</li> </ul>
TERVEYSNETTIIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Syöpäsairaiden kuntoutuskurssit</b>  <a href="http://www.verve.fi/WebRoot/1018779/Oletussivu.aspx?id=1019097">http://www.verve.fi/WebRoot/1018779/Oletussivu.aspx?id=1019097</a></li> </ul>

## Sivujen teossa käytetyt lähteet

ETUSIVU	Aho, T.; Kunnamo, I. & Lukkarinen, O. 2004. Eturauhassyöpä. Käypähoitosuositus. (Viitattu 13.10.2012) Saatavissa: <a href="http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00006">http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00006</a>
ETURAUHASSYÖPÄ	
HOITOMUODOT	Leppilähti, M. & Marttila, T. 2012. Eturauhassyöpäpotilaan seuranta terveyskeskuksessa. 24/2012 vsk 67. Lääkärilehti. (Viitattu 2.10.2012) Saatavissa: <a href="http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037798">http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037798</a>
VAIKUTUS ELÄMÄÄN	
LINKKEJÄ	Hamströn, K.; Kurki, M., Tavio, H. 2008. Terveyttä ja elämän voimaa eturauhassyöpäkurseilta. Miina Sillanpää Säätiön julkaisusarja B:30. Helsinki: Miina Sillanpää Säätiö.
<b>LÄHTEET</b>	
TEKIJÄ	Norlén, B. & Shenkmanis, U. 2008. Eturauhassyöpä. Suom. Salonen, S. Helsinki: WSOY
TERVEYSNETTIIN	Pétas, A.; Rannikko, A., Taari, K. & Tiippanen, E. 2011. Robottivusteinen laparoskooppinen radikaaliprostatektomia. Duedecim 6/2011.

Rannikko, A.; Ruutu, M. & Vasarainen, H. 2011. Eturauhassyövän aktiiviseuranta. Duedecim 6/2011

Suomen Syöpärekisteri. 2009. (Viitattu 13.11.2012) <https://cancer.fi.directo.fi/syoparekisteri/tilastot/grafiikkaa-syovan-yleisyydesta/tapausmaara-miehet/>

Syöpäjärjestöt. Parisuhde ja seksuaalisuus. (Viitattu 28.11.2012) Saatavissa: <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/parisuhde/>

Tena. 2013. Lantiopohjan lihasharjoitukset. (Viitattu 15.1.2013) Saatavissa: <http://www.tena.fi/ammattihoitajat/inkontinenssin-hallintakeskus/eri-inkontinenssityypit-ja-aiheuttajat/pelvic-floor-exercise/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. a. 2011. Kestokatettrin hoito-ohje. Potilasohje. (Viitattu 21.11.2012) Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/4002/7246/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. b. 2011. Eturauhasen täydellinen poistoleikkaus syövän vuoksi. Potilasohje. (Viitattu 21.11.2012) Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2605/41296/>

## Tekijä

ETUSIVU

ETURAUHASSYÖPÄ

HOITOMUODOT

VAIKUTUS ELÄMÄÄN

LINKKEJÄ

LÄHTEET

**TEKIJÄ**

TERVEYSNETTIIN

Turun ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2013:  
**ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN OHJAUS  
INTERNETIN VÄLITYKSELLÄ  
-Terveysnetti**

Sivujen sisällöstä vastaa sairaanhoitajaopiskelija  
Tiina-Liisa Airola

Sivujen www-toteutus:  
Ville Hultin

