



Tiia Kääriäinen & Emma Niskala

Rintasyövän leikkaustekniikat kuntoutumisen näkökulmasta

Podcast hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyö

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

16.3.2022

| | |
|--|--|
| Tekijä | Tiia Kääriäinen & Emma Niskala |
| Otsikko | Rintasyövän eri leikkaustekniikat kuntoutumisen näkökulmasta |
| Sivumäärä | 19 sivua + 2 liitettä |
| Aika | 16.3.2022 |
| Tutkinto | Sairaanhoitaja (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaajat | TtM, lehtori, Pihla Markkanen TtM, lehtori, Leena Hinkkanen |
| <p>Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään rintasyövän eri leikkaustekniikoita kuntoutumisen fyysisestä näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on toimia opetusmateriaalina terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Opinnäytetyö on kuitenkin rakennettu niin, että se voi olla hyödyllinen myös rintasyöpäkirurgiseen operaatioon meneville potilaille, sillä potilasohjauksessa voidaan käyttää samaa tietoa kuin opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokseksi valikoitui podcast, joita opetusmateriaaleissa ei ole opinnäytetyön tekijöiden oman kokemuksen mukaan otettu tarpeeksi käyttöön.</p> <p>Podcast on rakennettu perehtymällä ensin tutkimustietoon rintasyöpäkirurgisista operaatioista, niiden komplikaatioista ja niistä kuntoutumisesta. Näiden pohjalta on kirjoitettu helposti ymmärrettävä käsikirjoitus podcastille. Podcastissa käsitellään rintasyöpäkirurgian eri muodot, tiedonhaun kautta löytyneet yleisimmät mahdolliset komplikaatiot ja miten ne vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Kuntoutuminen on jaettu kolmeen eri alueeseen, joita ovat potilasohjaus, hoitomuodot sairaalassa ja kotona sekä potilaan ominaisuudet.</p> <p>Opinnäytetyön prosessia ohjasivat tutkimuskysymykset: Mitä eri fyysisiä komplikaatioita erilaiset rintasyöpäkirurgiset operaatiot voivat aiheuttaa? Mitkä keinot edistävät potilaan kuntoutumista rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen? Miten podcasteja voidaan käyttää opetuksessa ja potilasohjauksessa?</p> | |
| Avainsanat | rintasyöpä, leikkaustekniikat, komplikaatiot, kuntoutuminen, podcast |

| | |
|---|---|
| Author | Tiia Kääriäinen & Emma Niskala |
| Title | Different methods of breast cancer surgery from the perspective of rehabilitation |
| Number of Pages | 19 pages + 2 appendices |
| Date | 16 th of March 2022 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing |
| Instructors | Master of Health Sciences, Senior Lecturer Pihla Markkanen Master of Health Sciences, Senior Lecturer, Leena Hinkkanen |
| <p>The purpose of this practice-based thesis is to describe the different techniques of breast cancer surgery from the perspective of physical rehabilitation. The objective of this thesis was to create learning material for professionals and students. This thesis can also be usable for the patients who are undergoing breast cancer surgery, because the same information can be used in patient education. The product of this practice-based thesis is a podcast. As teaching material podcasts are not used enough which is why the product of this thesis is intended to be usable for educational purposes.</p> <p>The podcast was constructed by first retrieving information about different methods of breast cancer surgery, the complications they might cause and rehabilitation from the operations. The script for the podcast was written based on this retrieval. The podcast handles the different methods of breast cancer surgery, the most common possible complications according to information retrieval and how they affect the patients' physical abilities. In the podcast rehabilitation is divided into three different sections which are patient education, forms of treatment and characteristics of the patients.</p> <p>The research questions guiding this thesis were: What kind of physical complications may different methods of breast cancer surgery cause? What means contribute to the rehabilitation of the patient after breast cancer surgery? How can podcasts be used in teaching and patient education?</p> | |
| Keywords | breast cancer, methods of surgery, complications, rehabilitation, podcast |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät | 2 |
| 3 | Tiedonhaku | 2 |
| 4 | Teoreettiset lähtökohdat | 3 |
| 4.1 | Rintasyövän leikkaustekniikat | 3 |
| 4.1.1 | Säästävä kirurgia ja onkoplastia | 3 |
| 4.1.2 | Mastektomia | 4 |
| 4.1.3 | Vartijaimusolmukebiopsia ja kainaloevakuaatio | 4 |
| 4.2 | Rintasyöpäkirurgisen operaation aiheuttamat komplikaatiot | 5 |
| 4.2.1 | Kipu | 6 |
| 4.2.2 | Lymfaturvotus ja lymfastrangit | 6 |
| 4.2.3 | Haavan komplikaatiot | 7 |
| 4.3 | Rintasyöpäkirurgisesta operaatiosta kuntoutuminen | 8 |
| 4.3.1 | Ohjaus ennen kotiutumista | 8 |
| 4.3.2 | Hoitomuodot sairaalassa ja kotona | 9 |
| 4.3.3 | Kuntoutumiseen vaikuttavat potilaan ominaisuudet | 10 |
| 5 | Opinnäytetyön toteuttaminen | 11 |
| 5.1 | Menetelmälliset lähtökohdat | 11 |
| 5.2 | Kohderyhmä ja hyödynsaajat | 12 |
| 5.3 | Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus | 12 |
| 6 | Pohdinta | 12 |
| 6.1 | Podcastin tarkastelu | 14 |
| 6.2 | Luotettavuus | 15 |
| 6.3 | Eettisyys | 15 |
| 6.4 | Tuotoksen hyödyntäminen | 16 |
| 6.5 | Kehittämisehdotukset | 16 |
| 6.6 | Ammatillinen kasvu | 17 |
| | Lähteet | 18 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Tiedonhaun taulukko | |
| | Liite 2. Podcastin käsikirjoitus | |

1 Johdanto

Maailmanlaajuisesti yleisin naisten syöpä on rintasyöpä. Se myös aiheuttaa eniten syöpäkuolemia. (Vehmanen 2020a; Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 6.) Kaikista naisten uusista syöpätapauksista vuonna 2018 rintasyöpiä oli 4934. Rintasyöpäkuolleisuus samana vuonna oli 873 tapausta. (Degerlund ym. 2020.) Ennuste rintasyövässä on kuitenkin parantunut sen varhaisen toteamisen ja kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta. Sen hoidossa tavoitteina on kuolleisuuden vähentämisen lisäksi myös vähentää sen aiheuttamia oireita sekä tukea potilaan sopeutumista rintasyövästä ja sen hoidoista aiheutuvien fyysisten ja psyykkisten muutosten kanssa. (Nousiainen 2019a.)

Rintasyövän hoidossa kirurgiset toimenpiteet ovat usein ensimmäinen hoitomuoto. Toimenpiteiden tavoitteena on minimoida kasvaimen uusiutuminen rinnassa sekä kainalon imusolmukkeissa. Lisäksi kirurgisessa hoidossa pyritään selvittämään syövän levinneisyys näillä alueilla. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 24.) Toimenpiteet aiheuttavat usein kuitenkin myös komplikaatioita, jotka vaikuttavat oleellisesti etenkin yläraajojen toimintakykyyn ja potilaiden elämänlaatuun. Muutokset toimintakyvyssä voivat esiintyä esimerkiksi yläraajojen liikeratojen heikentymisenä tai pitkäaikaisena kipuna ja nämä muutokset vaikuttavat myös potilaiden jokapäiväiseen elämään. On huomattu, että aikainen fysioterapia leikkausten jälkeen parantaa potilaiden elämänlaatua ja vaikuttaa yläraajojen toimintakyvyn palautumiseen. Fysioterapia vaikuttaa esimerkiksi yläraajojen liikeratojen palautumiseen sekä kipuun sitä parantavasti. (Di Libero & Iannace & Testa 2014; 276–283).

Opinnäytetyön tarkoitus on tiedonhaun perusteella luoda yhtenäinen tietopaketti podcastin muodossa rintasyövän leikkaustekniikoista ja niiden vaikutuksesta kuntoutumiseen. Kuntoutuminen on rajattu fyysiseen kuntoutumiseen, tarkastelemalla rintasyöpäkirurgisen operaation aiheuttamia fyysisiä komplikaatioita ja kuntoutumista edistäviä keinoja. Komplikaatioista on käsitelty yleisimmät tiedonhaun kautta löytyneet komplikaatiot ja kuntoutuminen on jaettu kolmeen eri ryhmään, joita ovat potilaan ohjaus, hoitomuodot sairaalassa ja kotona sekä potilaan ominaisuudet. Aihe valikoitui kirjoittajien omasta mielenkiinnosta onkologian puolella työskentelyä kohtaan sekä aikaisemmasta kokemuksesta plastiikkakirurgian vuodeosastolla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda informatiivinen podcast, eli äänitallenne, josta hoitohenkilökunta ja hoitoalan opiskelijat saavat helposti ymmärrettävää tietoa rintasyövän eri leikkaustekniikoista kuntoutumisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoite on selvittää, mitä eri fyysisiä komplikaatioita rintasyöpäkirurgiset operaatiot voivat potilaille aiheuttaa ja mitkä asiat edistävät potilaan kuntoutumista rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen. Lisäksi opinnäytetyössä ja podcastissa käsitellään lyhyesti rintasyövän eri leikkaustekniikoita. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä eri fyysisiä komplikaatioita erilaiset rintasyöpäkirurgiset operaatiot voivat aiheuttaa?
2. Mitkä keinot edistävät potilaan kuntoutumista rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen?
3. Miten podcasteja voidaan käyttää opetuksessa ja potilasohjauksessa?

3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja, joita ovat Medic, Cinahl ja Duodecim Terveyskirjasto. Tiedonlähteenä käytettiin myös Duodecimista löytyvää lääkärin käsikirjaa, joka käsitteli rintasyöpäkirurgiaa ja sairaanhoitajan käsikirjaa rintasyövän hoidosta. Lisäksi Terveyskirjastoa käytettiin yksittäisten käsitteiden selventämiseen. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin esimerkiksi sanojen rintasyöpä ja hoit* sekä leikkaus* yhdistelmiä. Tähti sanojen lopussa mahdollistaa sanoista muodostettavia erilaisia muunnoksia kuten hoito tai leikkaustekniikka. Yhdistelminä käytettiin myös breast cancer surgery ja physical therapy sekä breast cancer surgery ja rehabilitation. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin taulukkomuodossa liitteessä 1.

Opinnäytetyössä käytettyjä artikkeleita ja tutkimuksia rajattiin julkaisuvuoden mukaan, niin että ennen vuotta 2010 julkaistuja tietolähteitä ei valittu. Näin varmistettiin opinnäytetyössä käytetyn tiedon ajantasaisuus. Otsikoita ja tiivistelmiä silmäilemällä rajattiin pois myös kaikki julkaisut, joissa ei mainittu rintasyöpää, rintasyöpäkirurgiaa, rintasyöpäkirurgiasta johtuvia komplikaatioita, kuten lymfedeemaa tai fyysistä kuntoutumista ja fysioterapiaa. Julkaisut, joiden pääasiallinen sisältö käsitteli sädehoitoa tai lääkehoitoa ja hen-

kistä kuntoutumista, rajattiin pois. Lisäksi tiedonhaussa rajattiin pois julkaisut, joissa käsiteltiin kuntoutumisen apuvälineinä esimerkiksi mielikuvaharjoittelua, virtuaalista todellisuutta ja akupunktiota sekä julkaisut, joissa aiheena oli rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeinen työkyky. Opinnäytetyössä keskitytään kuntoutumiseen potilasohjauksen, erilaisten fysioterapeuttisten harjoitteiden ja hoitomuotojen kautta, sillä opinnäytetyössä on tarkoitus keskittyä hoitohenkilökunnan näkökulmaan ja potilaan fyysiseen toimintakykyyn operaation jälkeen.

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Rintasyövän leikkaustekniikat

4.1.1 Säästävä kirurgia ja onkoplastia

Rintasyövän hoidossa säästävä kirurgia on vakiinnuttanut asemaansa, kun tutkimustuloksista on huomattu säästävän kirurgian ja sädehoidon yhdistelmän vaikuttavan eloonjäämisennusteeseen yhtä hyvin kuin koko rinnan poiston eli mastektomian. Sädehoito on myös oleellinen osa säästävää kirurgiaa, sillä se vähentää paikallista uusiutumiseriskiä rinnassa, johon on tehty osapoisto. Säästävän kirurgian tarkoitus on poistaa kasvain säilyttämällä rinnan muoto mahdollisimman hyvin. Kuitenkin usein päädytään rinnan poistoon, jos kasvaimen koko suhteessa rintaan on liian suuri, jolloin terve kudospääntä ei saavuteta. Terve kudospääntä tulee olla 1–2 cm. (Leidenius & Meretoja 2015: 3083; Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 24.) Vasta-aihe säästävälle kirurgialle on myös potilaan saama aiempi sädehoito kasvaimen alueelle (Vehmanen 2020a; Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 25).

Onkoplastisten menetelmien yleistyttyä, on myös säästävän kirurgian esteettiset tulokset parantuneet, sillä onkoplastiassa käytetään plastiikkakirurgisia menetelmiä säästävän leikkauksen yhteydessä. Tällöin esimerkiksi rinnan muotoa voidaan korjata jo leikkauksen yhteydessä. Samalla säästävää kirurgiaa on voitu käyttää myös tilanteissa, joissa on aiemmin päädytty rinnan poistoon. Esimerkiksi suuriin ja monipesäkkeisiin kasvaimiin voidaan käyttää säästävää kirurgiaa, kun mukana on onkoplastiset menetelmät. (Leidenius & Meretoja 2015: 3083; Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 24–25.)

4.1.2 Mastektomia

Mastektomia eli rinnan poisto ei nykypäivänä ole rintasyövän leikkaushoidossa ensimmäinen vaihtoehto. Rinnan poistoa harkitaan, kun säästävälle kirurgialle on vasta-aiheita tai kun potilas itse toivoo koko rinnan poistoa. Myös uusiutumiseriski otetaan huomioon, kun harkitaan mastektomiaa. Rinnan poistossa on tarkoitus leikata rinnan rauhaskudos mahdollisimman tarkasti ja samalla poistaa ihoa siinä määrin kuin on tarve kasvaimen turvallisen poiston kannalta. Lisäksi poistettavan ihon määrään vaikuttaa, milloin potilaalle tehdään rinnan rekonstruktio eli rinnan korjausleikkaus. Mikäli korjausleikkaus tehdään heti poiston yhteydessä, eli välittömänä rekonstruktiona, pyritään ihoa poistamaan mahdollisimman vähän. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 26–27.) Rekonstruktiota ei ole välttämätöntä tehdä heti leikkauksen yhteydessä, vaan se voidaan tehdä myös myöhemmin, myöhäisrekonstruktiona, esimerkiksi vuoden tai kahden vuoden päästä. Korjausleikkauksessa käytetään usein vatsasta tai selästä otettavaa kielekettä, mutta vaihtoehtona on myös implantti tai kielekkeen ja implantin yhdistelmä. (Huovinen 2017: 691; Vehmanen 2020a.) Rekonstruktio menetelmää valitessa huomioidaan usein potilas-kohtaiset toiveet (Leidenius & Meretoja 2015: 3083).

Kun päädytään rinnan poistoon, voidaan myös potilaan toiveesta toinen, terve rinta poistaa. Tällöin taustalla on usein riski siitä, että toiseenkin rintaan muodostuu kasvain. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi tietyn rintasyöpään altistavan geenimutaation kantajuus, rintasyöpään altistavien kudosten havaitseminen tai, jos suvussa esiintyy paljon rintasyöpää ja potilas on nuori. Rinnan kudoksen rakenne voi vaikuttaa terveen rinnan poistoon myös, jos sen rakenteen takia sitä on vaikea seurata kuvantamalla. (Suomen Rintasyöpäryhmä RY 2019: 27.)

4.1.3 Vartijaimusolmukebiopsia ja kainaloevakuatio

Ensimmäistä imusolmuketta minne imuneste siirtyy rinnasta, joka saattaa sisältää kasvainsoluja, kutsutaan vartijasolmukkeeksi. Kuitenkin vartijasolmukkeita voi yhden sijasta olla useita. Imusolmukelevinneisyys selvitetään ensisijaisesti vartijasolmuketutkimuksella. Vartijasolmukkeet löydetään pistämällä merkkiainetta rintaan, josta aine kulkeutuu imuteiden avulla vartijasolmukkeeseen. Merkkiaineita on monia erilaisia, mutta yleensä käytetään hieman radioaktiivista liuosta, jotta Lymfoskintigrafia näkisi radioaktiivisten vartijasolmukkeiden sijainnit. Lymfoskintografiassa imusolmukekartta kuvataan gammakameralla. Vartijasolmukkeiden ollessa terve ei kainaloevakuatiota tarvitse tehdä. Jos

poistetuista vartijaimusolmukkeista löydetään mikrometastaasi, nykyisen tutkimusnäytön mukaan potilas ei välttämättä hyödy kainaloevakuaatiosta. Vartijasolmuketutkimus on syrjäyttänyt kainaloevakuaation melkein kokonaan etsittäessä rintasyövän imusolmukelevinneisyyttä kliinisesti imusolmukenegatiivisissa rintasyövissä. Poikkeuksena kuitenkin toimii inflammatorinen rintasyöpä, jossa tehdään poikkeuksetta kainaloevakuaatio. (Leidenius & Meretoja 2017.)

Kainaloevakuaatio tarkoittaa kainalon imusolmukkeiden poistoa. Evakuaatiolla on merkittävä teho syövän uusiutumisen ehkäisyssä. Imusolmukkeiden poistosta kainalosta ei kuitenkaan ole hyötyä potilaille, joilla ei ole kainalometastasointia. Sen sijaan potilas altistuisi leikkauksen jälkeisille komplikaatioille. Kainaloevakuaatio on tavallinen toimenpide potilaille, joilla on imusolmukepositiivinen syöpä. Toimenpiteen yhteydessä saadaan tietoa, kuinka useaan imusolmukkeeseen metastaasi on levinnyt. Metastoituneiden imusolmukkeiden selvityksen jälkeen saadaan lisätietoa, mikä vaikuttaa ennusteen ja hoitopäätöksen valintaan. (Leidenius & Meretoja 2017.)

Kainaloevakuaatioon liittyy paljon komplikaatioita. Imusolmukkeiden poiston jälkeen haavadreeniin erittyy kudoksetta ja verta useamman päivän ajan. Dreenit poistetaan mieluiten silloin, kun erittyvien nesteiden määrä olisi alle 50 ml vuorokaudessa. Dreeniä ei kuitenkaan pidetä yli viikkoa. Kainaloevakuaation jälkeen saattaa esiintyä esteitä normaaleihin liikeratoihin. (Leidenius & Meretoja 2017.)

4.2 Rintasyöpäkirurgisen operaation aiheuttamat komplikaatiot

Rintasyövän hoidot aiheuttavat useille haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat fyysisen kuntoutumisen näkökulmasta etenkin yläraajojen rakenteisiin ja niiden toimintoihin. Leikkauksen jälkeen potilailla voi esiintyä esimerkiksi leikatun puolen lihasvoimien heikentymistä, joka voi aiheuttaa muun muassa yläraajojen liikeratojen heikentymistä sekä muutoksia ryhdissä. Muita komplikaatioita ovat esimerkiksi kipua, joka johtuu yleisimmin leikkauksen aikaisista hermovaurioista ja lymfaturvotus, jonka aiheuttaa imunesteen kiertohäiriö, jossa imuneste, eli lymfa, kerääntyy kudoksiin. Myös nämä voivat aiheuttaa ongelmatiikkaa yläraajojen toiminnalle. Komplikaatiot aiheuttavat rajoituksia potilaiden jokapäiväisessä elämässä, harrastuksissa ja töissä. (Alves de Oliveira & Biana & De Santana & Mendonça & Moccellini 2017; Hannuksela-Svahn 2014.)

Leikkauksen jälkeisen fysioterapian katsotaan vaikuttavan yläraajojen toimintakyvyn ja muiden jälkioireiden paranemiseen leikkauksen jälkeen. Aktiivinen kuntouttaminen leikkauksen jälkeen siis nopeuttaa potilaiden paluuta takaisin normaaliin elämään. (Alves de Oliveira ym. 2017.)

4.2.1 Kipu

Leikkaustoimenpiteet tuovat mukanaan usein kipua leikatulla alueella. Ohimenevää kipua aiheuttaa leikkauksen aikana syntyneet vauriot lihaksiin ja nivelsiteisiin, kun taas kroonista, eli pitkäaikaista kipua aiheutuu usein hermovaurioista. Kroonistuneesta kivusta puhuttaessa kipua esiintyy vielä kolmen kuukauden jälkeen leikkauksesta. Rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen pitkäaikainen kipu on varsin yleinen haitta. Kipuilla sekä lievempiä tuntohäiriöitä, kuten tunnottomuutta, kihelmöintiä ja pistelyä, voi ilmaantua leikkauksen jälkeen leikatulle alueelle, sekä myös yläraajaan tai kainaloon. Eniten kipua katsotaan aiheutuvan kainaloevakuuatiion sisältävästä leikkauksesta, kun taas huomattavaa eroa säästävän kirurgian ja rinnan poiston välillä ei ole huomattu. (Ewertz & Jensen 2011; Hagelberg & Haanpää 2015; Idman ym. 2010.)

Neuropaattisen, hermojen vaurioista johtuvat kivun ollessa yleisin kroonista kipua aiheuttava tekijä rintarauhasleikkauksen jälkeen, tulisi siihen kiinnittää erityistä huomiota. Hermovaurioita voidaan todennäköisesti ehkäistä esimerkiksi tähytysleikkauksilla sekä hermomonitoroinnilla leikkauksen aikana tai videoavusteisilla leikkauksilla. (Hagelberg & Haanpää 2015: 250.)

4.2.2 Lymfaturvotus ja lymfastrangit

Lymfaturvotuksen katsotaan olevan yleisin ja pahamaineisin yläraajan oireista leikkauksen jälkeen. Se voi kehittyä kaikkien eri leikkausmuotojen jälkeen, mutta erityisesti sitä esiintyy kainalon imusolmukkeiden poiston yhteydessä ja usein ensimmäisten kahden kuukauden aikana leikkauksen jälkeen. Turvotuksen syntyyn voi vaikuttaa poistettujen imusolmukkeiden määrä, dreenin paikallaanoloaika, leikkaushaavan tulehtuminen ja liikkuvuuden puute. Turvotus aiheuttaa potilaalle kipua, fyysistä kykenemättömyyttä ja infektioalttiutta ja myös siitä johtuvat kiristysoireet aiheuttavat monelle merkittävää toiminnallista haittaa. Turvonnut raaja voi myös tuntua painavalta verrattuna terveeseen raajaan. Jos lymfaturvotusta ei hoideta ajoissa, se voi kroonistua ja aiheuttaa potilaalle pitkäaikaisia haittoja. (Bhat & Kaur & Thakur 2016: 96–97; Campbell & De Vera & Singh 2013: 184; Idman ym. 2010.) Kainalon imusolmukkeiden poiston tarvetta onkin viime

vuosina kyseenalaistettu, eikä sitä nykyään tehdä ilman riittäviä imusolmukkeiden metastaaseja (Auvinen ym. 2015).

Kainalon imusolmukkeiden leikkauksen jälkeen potilaille voi kehittyä myös varsin huonosti tunnettu lymfastrangi (axillary web syndrome), joka viittaa kainalon kudosten kovettumiseen leikkauksen jälkeen. Se syntyy usein jo viikkojen kuluessa leikkauksesta ja sen voi tunnistaa palpoimalla tai jopa nähdä ihonalaisina nuoramaisina kovettumina. Kovettumat voivat ulottua ranteeseen tai käsivarteen asti. Kovettumia voi olla yksi tai useampia ja ne huomataan usein olkapään loitonnuksen tai kyynärpään ojennuksen yhteydessä. Lymfastrangi vaikuttaa raajan liikeratoihin ja voi aiheuttaa kipua. (Deitos & Feiber Heck & Medeiros da Luz & Palú & Siqueira 2017; 633; Harris 2018.)

4.2.3 Haavan komplikaatiot

Melko tavallisena pidetään haavan kanssa syntyviä ongelmia rintaleikkauksen yhteydessä. Syitä ovat leikkauksien pitkäkestoisuus, haavapintojen laajuus ja imusolmukkeiden poisto leikkausalueilta. Usein potilailla, jotka sairastavat rintasyöpää, on myös verenkiertoon vaikuttavia riskitekijöitä. Esimerkiksi ateroskleroosi, diabetes, korkeampi ikä ja tupakointi vaikuttavat haavan paranemiseen. (Leidenius 2017.)

Leikkaushaavan ja kainalon alueen ihoa seurataan, nimittäin kuumotus, punoitus, kipu, turvotus ja lämmön nouseminen kertovat haavainfektiosta. Tunnon aleneminen haava-alueella viittaa hermojen vaurioitumiseen. Pingottunut tai hölskyvä, haava-alueella oleva paineen tunne tai kipuilu voi kertoa verenvuodosta tai kudostnesteen kertymisestä haava-alueelle. On mahdollista, että verenpurkauma haava-alueella leikkauksen jälkeen jouduttaisiin poistamaan uudella leikkauksella. (Nousiainen 2019b.) Serooma on yleinen leikkauksen jälkeen esiintyvä kudostnestekertymä leikkausalueella etenkin, kainaloekuaation, LD-kielekkeen ja mastektomian jälkeen. Serooma voidaan tyhjentää punktoimalla steriilillä neulalla. (Leidenius & Meretoja 2017; Huovinen 2017.)

30 minuuttia leikkausta edeltävästi annettu profylaktinen mikrobilääkehoito, voi pienentää riskiä leikkauksen jälkeiseen infektiioon. Profylaktinen mikrobilääkehoito tehdään rutiininomaisesti rintarekonstruktiossa ja yleensä myös reduktioplastiatekniikalla tehdyssä rintasyöpäleikkauksessa sekä mastektomiassa. Haavainfektioiden syntyyn vaikuttaa leikkauksen kesto, jos leikkaus on pitkäkestoinen altistaa se herkemmin infektiolle. Ly-

hytkestoinen leikkaus pienentää infektoriskiä. Muita tekijöitä infektoriskin pienentämiseksi on atraumaattinen leikkaustekniikka ja huolellinen hemostaasi. (Leidenius 2017.)

4.3 Rintasyöpäkirurgisesta operaatiosta kuntoutuminen

4.3.1 Ohjaus ennen kotiutumista

Syöpädiagnoosin saaminen voi olla potilaalle suuri huolen aihe ja tunteiden läpikäynti sekä epätietoisuus sairaudesta voi vaikuttaa keskittymiskykyyn ja muistitoimintoihin. Tällöin sairaudesta annettua tietoa voi olla hankala sisäistää. Diagnoosivaiheessa hoitojärjestelmässä ei välttämättä ole vielä selkeyttä potilaan kokonaishoidosta, jonka vuoksi informaatio hoidosta ja sen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista voi olla puutteellista. Tämän vuoksi tieto on hyvä kerrata potilasohjauksessa, myös diagnoosivaiheen ja hoitosuunnitelman teon jälkeen. Etenkin hoitotilanteissa annettava yksilöllinen potilasohjaus ja neuvonta luovat potilaalle turvallisuuden tunnetta sairauden ja sen hoitojen keskellä. (Aalberg & Idman 2013a.) Koska hoitohenkilökunnasta hoitaja on usein potilaan kanssa eniten aikaa, on hänen tehtävänsä kerrata tietoa sekä ohjata tätä. (Aalberg & Idman 2013b.) Usein rintasyöpää sairastavat kokevat saavansa liian vähän tietoa, jonka vuoksi potilaalle tulisi järjestää syöpähoitajan tapaaminen, jossa potilas voi keskustella. Keskustelun tarkoituksena on täydentää ja tarkentaa potilaan tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista potilaan elämään. (Nousiainen 2019.)

Rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen sairaalajaksot ovat usein lyhyitä, jonka vuoksi hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä tietoperusta kuntoutumista edistävästä keinoista. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa oleellisesti rintasyöpää sairastaneiden elämänlaatuun ja työkykyyn rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen. Hoitajilla on tärkeä rooli moniammatillisessa tiimissä ohjata potilaita kuntoutumisen eri keinoista, arvioida onko annettu tieto ymmärretty ja toteutetaanko sitä ohjeiden mukaisesti ja turvallisesti sekä tarvittaessa kerrata muun hoitohenkilökunnan antamaa tietoa. (Reigle & Zhang 2018: 197–199.)

Esimerkiksi on todettu, että potilaita tulisi ohjata lymfedeeman itsehoidossa. Ohjaus parantaa potilaiden motivaatiota itsehoitoon ja vähentää näin ollen lymfaturvotuksen syntymisen riskiä. Ohjauksessa tulisi myös huomioida tiedon toistaminen tasaisin väliajoin

kirurgisen operaation jälkeen. Potilasta voidaan esimerkiksi lymfaturvotuksen yhteydessä ohjata yläraajan kompressiohoidon aiheellisuudesta. Tukihihaa tulisi käyttää päivisin, kun taas öisin sen käytöstä pidetään taukoa. (Deveci & Eyigör & Karayurt 2021.)

4.3.2 Hoitomuodot sairaalassa ja kotona

Leikkauksen jälkeinen kipu johtuu usein itse leikkauksesta, mutta myös leikkauksesta johtumattomia tekijöitä löytyy. Esimerkiksi liikkumisen pelon ja sitä kautta liikkumattomuuden aiheuttama kipu on yleistä leikkauksen jälkeen. (Hagelberg & Haanpää 2015: 250.) Fysioterapia ja riittävä liikunta onkin rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen tärkeää. Harjoituksissa keskitytään usein enimmäkseen lihaskalvojen käsittelyyn, venyttelyyn, lihasvoimaharjoitukseen ja olkapään nivelien liikeratojen palauttamiseen. Fysioterapia aloitetaan jo varhain leikkauksen jälkeen. Harjoitusten tulisi olla potilaalle helppoja toteuttaa, jotta työskentely jatkuisi rutiininomaisesti myös sairaalajakson jälkeen. Kipua voi aiheuttaa myös leikkauksen komplikaationa syntyvä lymfaturvotus. Fysioterapia onkin tärkeää myös lymfaturvotuksen synnyn ehkäisyssä. (Abdallah & Clarke & Khan & Ladha 2020.)

Lymfaturvotuksen hoidossa tukihihan käyttö päivisin sekä lymfahieronta ja leikatun raajan liikeharjoitukset ja venyttely vaikuttavat oleellisesti turvotuksen laskuun. Hieronta parantaa imunesteen kiertoa, stimuloimalla pinnallisia imusuonia ja etenkin yhdistämällä se venytysharjoituksiin on tehokas keino turvotuksen hoidossa. Painavien esineiden kantamista tulisi välttää neljän viikon ajan, kuitenkin muistaen tehdä fysioterapeutin ohjaamat harjoitukset päivittäin. Myös lymfaturvotuksen yhteydessä fysioterapeutin tulisi ohjata ja neuvoa potilasta jo ennen leikkausta sekä aloittaa yläraajan liikkuvuuden säilyttämisen kannalta tärkeät harjoitukset jo heti leikkauksen jälkeisenä päivänä. Näihin harjoituksiin kuuluu yläraajan ja olkanivelen venyttämistä ja voimistelua. Harjoituksia tulisi myös jatkaa kotiutumisen jälkeen. Lisäksi hoidossa on tärkeää pitää leikattu raaja puhtaana, hoitaa ihoa rasvaamalla ja suojata auringolta sekä uusilta haavoilta. Oleellista on myös arprien tarkkailu. Intensiivistä hoitoa harkitaan usein vasta, kun turvotus on vakavaa tai raaja on epämuodostunut, eikä esimerkiksi tukihihaa saada mahtumaan raajan päälle. (Bhat ym. 2016: 100; Deveci ym. 2021; Huovinen 2017: 691; Idman ym. 2010.)

Lymfastrangien hoidot ovat hyvin samankaltaisia lymfaturvotuksen hoidon kanssa. Myös sen hoidossa erilaiset hierontamenetelmät sekä fysioterapiamuodot, joihin lukeutuu olkapään lihasharjoitusta ja venyttelyä, ovat avainasemassa. (Deitos ym. 2017; 638; Harris 2018.)

Leikkaushaavan haavataitokset otetaan pois vuorokauden mennessä. Haavan päällä oleva haavateippi pidetään paikoillaan kuitenkin viikon tai kaksi, jonka jälkeen se poistetaan. Suihkuun saa mennä päivä leikkauksen jälkeen, haava-alueen hankausta tulee välttää peseytymisessä. Jos leikkausalueella on dreeni, voi sen kanssa käydä suihkussa. Eri ompelelaatujen kanssa on erilaiset ohjeistukset. Sulavien ompeleiden kanssa saa uida, kylpeä ja sauna-aikaisintaan kahden viikon päästä. Sulamattomien ompeleiden kanssa voi uida, sauna ja kylpeä vuorokauden päästä ompeleiden poistosta. (Noussiainen 2019b.)

Leikkaushaavalle voi syntyä erilaisia komplikaatioita. Haavainfektioita hoidetaan mikrobilääkityksellä. Jos leikkaushaavalle syntyy märkäkertymä, tyhjennetään se punktoimalla. Märkäkertymään on hyvä laittaa dreeni, jotta haavaonteloa voidaan huuhdella. Joissain tapauksissa joudutaan haava avaamaan uudelleen. Alipainehoito voi nopeuttaa onkalomaisten haavojen paranemisprosessia. (Leidenius 2017.) Rinnanpoiston yhteydessä rintaproteesin käyttö voi olla aiheellista ja sen saa korvauksetta (Vehmanen 2017).

4.3.3 Kuntoutumiseen vaikuttavat potilaan ominaisuudet

Komplikaatioiden esiintyvyyteen ja kuntoutumiseen voivat vaikuttaa myös potilaan ominaisuudet. Esimerkiksi kivun kroonistumiseen voi vaikuttaa naissukupuoli ja geenitekijät sekä potilaan ikä, sillä alle 40-vuotiaiden on katsottu raportoivan kipua enemmän kuin tätä vanhempien. (Ewertz & Jensen 2011; Hagelberg & Haanpää 2015.)

Ylipaino, liikunnan puute ja korkeampi ikä sekä muut krooniset sairaudet voivat olla riskitekijöitä lymfaturvotuksen synnyssä. Myös matalamman koulutustason on havaittu olevan yhteydessä lymfaturvotuksen syntyyn, sillä on huomattu, että matalammin koulutetut saattavat laiminlyödä sairaalassa ohjeistetun itsehoidon useammin, kuin korkeammin koulutetut. Samoin korkea ikä voi olla vaikuttava tekijä itsehoidon huonommassa toteutamisessa. (Campbell ym. 2013: 189; Deveci ym. 2021.) Lymfastrangin riskitekijät poikkeavat lymfaturvotuksen riskitekijöistä, sillä sen on huomattu syntyvän useammin potilaille, joiden BMI on keskivertoa matalampi ja jotka ovat fyysisesti laihempia sekä iältään nuoremmille (Harris 2018).

Liikunta on hyvä keino vaikuttaa rintasyövän jälkeisiin komplikaatioihin, sillä se vaikuttaa lihasvoiman parantumiseen ja voi auttaa painon hallinnassa. Myös venyttelyn on huomattu vaikuttavan positiivisesti leikatun puolen raajan ja olkapään liikkuvuuteen. (Bhat

ym. 2016: 97–100.) Liikunta ja painonpudotus, sekä terveyttä edistävä ruokavalio saattavat myös vähentää syövän uusiutumisen riskiä (Vehmanen 2017).

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tarkoitus on tuottaa jokin konkreettinen tuote. Tuote voi olla esimerkiksi video, esite tai ohje. Sen tarkoitus on ohjeistaa ja opastaa sekä järjestelee käytännön toimintoja. Tuotoksen eli toiminnallisen osuuden lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu raportti, jossa kuvataan opinnäytetyön dokumentointi ja arviointi. (Alahuhta & Päättalo & Saastamoinen & Vähä & Ypyä 2018; Salonen 2013: 19.) Toiminnallinen opinnäytetyö etenee projektimaisesti, joten se sopii hyvin opiskelijoille, jotka kokevat tämän ja jonkin tuotoksen kehittämisen mielekkääksi. (Alahuhta ym. 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyi podcast. Podcast on äänitallenne, joka on julkaistu internetissä. Podcastin voi kuunnella sivulta, jonne se on ladattu, jonka vuoksi podcastin pystyy kuunnella silloin, kun se itselleen parhaiten sopii. (Radiomedia 2020.) Podcast valikoitui, sillä sen kuuntelu muiden askareiden ääressä on helppoa ja niiden kuuntelu onnistuu missä vain. Podcastien kuuntelu voi muuttaa opiskelijoiden, potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kykyä pysyä uuden tiedon mukana. (Hurst 2019.)

Potilasohjauksessa tietoa jaetaan usein suullisesti tai erilaisten kirjallisten ohjeiden, kuten vihkosten avulla. Podcastien kuuntelu on vaihtoehto tiedon hauralle, sillä niistä voi löytää tietoa erilaisista sairauksista tai vaivoista. Podcasteja voidaan myös hyödyntää potilasohjauksessa henkilöiden kohdalla, joilla on esimerkiksi heikompi lukutaito tai vaikeuksia ymmärtää lukemaansa. (Harmer 2013; Hurst 2019.)

Podcasteja voidaan käyttää myös opetuksen apuvälineenä. Se mahdollistaa oppimateriaalien paremman saavutettavuuden. Opiskelijoilla on mahdollisuus ladata ja kuunnella materiaali omalla ajalla ja samalla kerrata materiaalia sen sisäistämiseksi. Esimerkiksi luennoitsijoiden ja opettajien on mahdollista äänittää luennoistaan podcasteja, joita opiskelijat voivat kuunnella. Tämän lisäksi myös kaupallisia podcasteja erilaisista aiheista voidaan käyttää oppimateriaalina. Opiskelijoiden mukaan podcastien käyttö opetuksessa parantaa oppimista ja kurssimateriaalien ymmärtämistä ja suurin osa opiskelijoista suosittelee niiden käyttöä. (Hargett 2018: 55–56.)

5.2 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt podcast on tarkoitettu hoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Podcast on helppo keino kerrata tietoa tai oppia uutta ja etenkin potilasohjauksen kannalta siitä saatu tieto voi olla hyödyllistä. Samalla sitä voidaan suositella myös rintasyöpäkirurgiseen operaatioon tulevaisuudessa meneville potilaille, sillä podcast voi toimia materiaalina hoitoalan ammattilaiselta saadun tiedon kertaamiseen. Hyödynsaajina ovat myös opinnäytetyön tekijät, sillä prosessin aikana opittu uusi tieto on osa ammatillista kasvua.

5.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö aloitettiin suunnitteluvaiheella, keväällä 2021. Suunnitteluvaiheessa tarkoituksena oli tutustua valitusta aiheesta löydettäviin tietolähteisiin ja tehdä rajoituksia hakusanoille tutkimuskysymysten mukaan. Suurin osa opinnäytetyön tietoperustasta haettiin ja tehtiin jo suunnitteluvaiheessa. Tiedonhaku jatkettiin kuitenkin vielä toteutusvaiheessa, keskittyen rintasyövästä kuntoutumiseen ja komplikaatioihin. Opinnäytetyötä tehdessä osallistuttiin myös työpajoihin, joista tämän opinnäytetyön kannalta tärkeiksi valikoitui Metropolian kirjaston järjestämä tiedonhaun paja, lähteet, viitteet ja otsikointi sekä työsuunnitelman kirjoittamisen paja. Nämä pajat merkittiin opinnäytetyöpassiin.

Opinnäytetyön raportointivaiheessa syksyllä 2021 opinnäytetyön raporttia viimeisteltiin ja kirjoitettiin podcastille käsikirjoitus. Tiedonhaku viimeisteltiin etsimällä täydennystä hieman lyhyempiin kappaleisiin, joihin haluttiin luotettavuuden kannalta enemmän yhteneviä lähteitä.

Podcastia varten hankittiin äänitysvälineet, joiden avulla pystyi äänittämään laadukkaan kuuluisen tuotoksen. Äänitys tehtiin kotona, jonka jälkeen valmista äänitystä lähdettiin editoimaan editointityökalun avulla. Valmiille podcastille etsittiin sovelluspohja, mille podcast pystyttiin siirtämään.

6 Pohdinta

Aihe, josta opinnäytetyö tehtiin, on todella ajankohtainen, sillä rintasyöpä on maailmanlaajuisesti yleisin syöpä naisilla. Tässä opinnäytetyössä päätettiin keskittyä rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeiseen kuntoutumiseen leikkausten ollessa rintasyövän hoidossa ensimmäinen vaihtoehto. Niiden tiedetään aiheuttavan myös komplikaatioita ja

ongelmia potilaiden jokapäiväisessä elämässä. Kuntoutumiseen vaikuttaa oleellisesti leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ja leikatun alueen suuruus. Lisäksi komplikaatioiden syntyyn ja kuntoutumiseen voi vaikuttaa itse operaation lisäksi myös potilaan fyysiset ominaisuudet sekä potilaan saaman ohjauksen laatu leikkauksen jälkeen.

Kuntoutuminen rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen vaatii potilaalta tietoa ja taitoa omatoimiseen harjoitteluun. On huomattu, että potilasohjausta kuntoutumisesta antavat fysioterapeuttien lisäksi myös hoitajat ja lääkärit, jonka vuoksi jokaisella potilasta hoitavalla taholla tulisi olla riittävästi tietoa sen toteuttamiseen. Potilasohjaus on tärkeää, sillä sairaalajaksojen ollessa lyhyitä, tulee hoitohenkilökunnan onnistua lyhyessä ajassa antamaan riittävästi tietoa ja ohjausta, jotta potilas selviytyy itsehoidosta kotioloissa. Potilasohjauksen sisällön tulisi olla yhtä laadukasta huolimatta siitä, missä ja kenen toimesta se toteutetaan. Potilaiden mukaan sen sisältö on kuitenkin vaihdellut ja joskus ohjeet ovat myös hyvin epäselviä liittyen harjoitusten tekemiseen. Esimerkiksi kaikille ei ole potilasohjauksen jälkeen ollut selvää, kuinka usein ja kuinka kauan harjoituksia tulisi tehdä. (Reigle & Zhang 2018: 197–198.)

Kuntoutumisen keinot ovat eri komplikaatioiden kohdalla hyvin samankaltaisia. Niihin sisältyy paljon erilaisia nivelien toimintakykyä ja lihasvoiman kasvattamista sisältäviä harjoitteita ja haavan paranemisen kannalta tärkeää on pitää haava-alueet puhtaana ja tarkkailla niitä. Lisäksi kuntoutumista koskevissa tietolähteissä korostuu varhaisen fysioterapian tärkeys. (Abdallah ym. 2020; Deveci ym. 2021; Nousiainen 2019b.) Kuitenkin saatavassa tiedossa on myös jonkin verran ristiriitoja. Esimerkiksi lymfahieronta mainitaan osana lymfaturvotuksen hoitoa Devecin ym. (2021) tutkimusta sekä myös Bhatin ym. (2016) tutkimuksessa. Sen sijaan esimerkiksi Idman ym. (2010) mainitsevat julkaisussaan, että lymfahieronta ei vähennä turvotusta. Tässä opinnäytetyössä se on kuitenkin mainittu osana lymfaturvotuksen hoitoa, sillä käytetyssä lähdemateriaalissa se on mainittu useammin hyödylliseksi kuin hyödyttömäksi.

Opinnäytetyössä tarkoitus oli koota yhteen edellä mainitut tiedot, sillä tiedonhaun kautta löytyneissä lähteissä korostui usein yhden komplikaation hoito ja siitä kuntoutuminen. Tämän vuoksi koettiin hyödylliseksi kerätä yhteen tietoa, jossa käsitellään leikkaustekniikoita, niiden vaikutusta kuntoutumiseen sekä yleisimpiä tutkittuja komplikaatioita ja keinoja niistä kuntoutumiseen. Onnistuneeseen kuntoutumiseen ei vaikuta vain potilaan tekemät harjoitukset, vaan myös ammattilaisten oma tietoperusta ja sen kertominen potilasohjauksessa sekä potilaan erilaiset fyysiset ominaisuudet, jotka on hyvä ottaa huomioon suunniteltaessa rintasyöpäkirurgista operaatiota.

6.1 Podcastin tarkastelu

Podcastin äänityksessä pyrittiin ottamaan huomioon sisällön looginen järjestys, jonka vuoksi se noudattelee paljolti myös opinnäytetyön kirjallisen osuuden sisältöä. Kirjallisen tuotoksen pohjalta tehdyn podcastin sisältö oli näin myös näyttöön perustuvaa. Tärkeäksi koettiin, että alussa kuvaillaan lyhyesti rintasyövän eri leikkaustekniikoita, jotta myös sellaiset henkilöt, jotka eivät ole aiheeseen perehtyneet, ymmärtävät niiden vaikutuksen komplikaatioihin ja kuntoutumiseen leikkauksen jälkeen.

Pääosassa podcastissa pyrittiin kuitenkin pitämään yleisimpiä komplikaatioita rintasyöpäkirurgisten operaatioiden jälkeen sekä näistä komplikaatioista kuntoutumista kertomalla niihin vaikuttavista tekijöistä. Näihin lukeutuvat samat komplikaatiot kuin opinnäytetyön raportissakin, eli kipu, lymfaturvotus ja lymfastrangit sekä haavan komplikaatiot. Komplikaatioiden kohdalla kerrotaan, mikä niitä voi aiheuttaa ja millaisia oireita niiden vuoksi potilaalla voi ilmetä. Tämän jälkeen kerrotaan kuntoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, jotka on jaettu kolmeen eri ryhmään. Näitä ryhmiä ovat potilaan ohjaus ennen kotiutumista, hoitomuodot sairaalassa ja kotona sekä potilaan ominaisuudet.

Kun toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, päätettiin se tehdä podcast muodossa, sillä opinnäytetyön tekijät kokivat, että podcast on helposti saavutettavissa oleva oppimisen lähde ja niitä voidaan hyödyntää monella eri tavalla, kuten esimerkiksi opetuksessa tai potilasohjauksessa. Samoin jo valmistuneet terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää podcastia tiedon kertaamiseen tai uuden aiheen opetteluun. Haasteena podcastin teossa koettiin se, että kummallekaan tekijöistä podcastin äänittäminen ei ollut ennestään tuttua vaan täysin uutta. Tämä teki podcastin toteutuksesta hieman hitaampaa, koska kaikki aputyökalut ja sovellukset, joita käytettiin, olivat uusia.

Podcastin onnistumista arvioitiin lähettämällä se yhdelle sairaanhoitoa aiemmin opiskelleelle sekä yhdelle terveysalan ammattilaiselle. Lisäksi podcast lähetettiin arvioitavaksi henkilölle, jolla alasta ja rintasyövän hoidoista ei ole aikaisempaa tietoa ja kokemusta. Tällä pyrittiin selvittämään, onko podcast helposti ymmärrettävä myös niille, joilla ei ole aikaisempaa tietoperustaa aiheesta.

“Oikein hyvä ja laaja tietopaketti, jos kohtaisin työssäni rintasyöpään sairastuneen, pystyisin käyttämään podcastia opintomateriaalina ja keskus telemaan ja ohjata potilasta sen pohjalta” (Terveysalan ammattilainen)

“Alan opiskelijalle podcast on informatiivinen, mutta vaatii useamman kuuntelun aiheen kunnolliseen sisäistämiseen. Podcast on hyvin teoreettinen, ei niinkään viihdyttävä, mikä ei varmaan ole ollut tarkoituskaan.” (Sairaanhoitoa aiemmin opiskellut)

“Podcastissa oli jonkin verran hankalia sanoja henkilölle, jolla ei ole aiempaa tietoa aiheesta. Podcast oli kuitenkin hyvin informatiivinen, tietoa oli paljon.” (Kauppatieteiden maisteri)

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekoa ohjaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvä tieteellinen käytäntö. Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia tiedonhakumenetelmiä ja rajataan kriteereiden ulkopuolelle jääviä lähteitä pois. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin varmistamaan opinnäytetyön luotettavuus käyttämällä julkaisufoorumin julkaisukanavahakua. Jos tutkimuksen julkaisualusta oli arvosteltu sivustolla luotettavuudeltaan nolla, jätettiin tutkimus pois. Käyttöön valikoitui ainoastaan julkaisut, joiden luotettavuus oli yhdestä ylöspäin. Opinnäytetyöhön löytyi hankalasti tietoa, jonka vuoksi käyttöön valikoitui myös tutkimuksia, joita ei ollut ehditty arvostella julkaisufoorumin julkaisukanavahaussa. Luotettavuutta lisättiin myös käyttämällä ajankohtaista tietoa, jonka vuoksi rajattiin kaikki tutkimukset ja artikkelit vuoteen 2010. Sitä vanhemmat artikkelit ja tutkimukset jätettiin käyttämättä, jottei opinnäytetyöhön tulisi vanhentunutta tietoa. Tiedon luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös varmistamalla saman tiedon löytyminen useammasta eri lähteestä ennen opinnäytetyöhön lisäämistä. Luotettavan opinnäytetyön takaamiseksi haettiin myös tarvittavat luvat ajoissa, vaadittavilta tahoilta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 6.)

6.3 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen teossa tärkeää on huolehtia sen eettisyydestä. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on vain silloin, kun sen teossa on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys ja huolellisuus, tarkkuus sekä avoimuus tutkimustyössä ja sen tulosten tallentamisessa, julkaisussa ja arvioinnissa. Tiedonhaku toteutetaan eettisesti kestävien tiedonhakumenetelmien avulla. Opinnäytetyön raportti ja muut aineistot sekä sen tuotos tallennetaan asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden töiden kunnioitus on osa tieteellisen tutkimuksen tekoa. Tämä edellyttää esimerkiksi asianmukaisien lähdeviittausten tekoa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: 6–7.) Opinnäytetyöt tulee tarkistaa ennen niiden julkaisua pla-

giaatintunnistusjärjestelmässä. Plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla tarkistetaan opinnäytetyön alkuperäisyys ja samalla sitä voidaan käyttää apuna oikeaoppisten lähdeviitauksen ja lainausten merkitsemisessä. (Arene ry: 7.)

Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittamalla muiden tutkijoiden töitä asianmukaisin lähdeviitauksin ja kirjaamalla lähdeluetteloon jokainen käytetty lähde Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Ennen opinnäytetyön aloittamista on huolehdittu asianmukaisten tutkimuslupien hankkimisesta ja työn vaiheet on tallennettu ohjeistuksen mukaan. Ennen opinnäytetyön julkaisua työ käytetään plagiaatintunnistusjärjestelmässä, Turnitin:ssa. Opinnäytetyön aihetta voidaan myös pitää eettisenä rintasyövän yleisyyden vuoksi.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuotosta voivat hyödyntää terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat. Tämä opinnäytetyö ja sen tuotos keskittyy rintasyövän hoitoon. Tuotoksesta opiskelijat ja ammattilaiset löytävät tietoa rintasyövän leikkaustekniikoista, leikkauksista aiheutuneista komplikaatioista sekä niiden hoidosta ja kuntoutuksesta.

Samalla opinnäytetyön tuotosta voivat hyödyntää myös rintasyöpädiagnoosin saaneet, joilla on edessä rintasyöpäkirurginen operaatio, sillä podcastista potilaat saavat ajankoh- taista ja ymmärrettävää tietoa tulevasta operaatiosta. Terveysalan ammattilaiset voivat suositella podcastia potilailleen potilasohjauksessa, sillä ohjauksen aikana tietoa voi olla hankala sisäistää. Tällöin myös potilaat voivat tarvittaessa kerrata saamaansa tietoa.

6.5 Kehittämisehdotukset

Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan kuuluu osana Vakavasti sairas- tuneiden hoitotyö ja vammaistyö -toteutus, jossa käsitellään erilaisia syöpätauteja. Rin- tasyöpä on yleisyytensä vuoksi yksi laajemmin läpikäytävistä syöpäsairauksista. Ope- tuksessa keskitytään rintasyövän hoitomuotoihin, sen aiheuttamiin oireisiin, ohjaukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Opintojakso on kuitenkin laaja ja aikapaine voi vai- kuttaa oppimiseen. Opinnäytetyön tuotos voi auttaa kehittämään opintojaksoja ja jat- kossa myös podcasteja voitaisiin tuoda lisää opetukseen, sillä niiden kuuntelu on help- poa omalla ajalla. Podcasteja voi myös kelata taaksepäin ja kuunnella useamman kerran

uudestaan, jolloin kertaaminen niiden avulla on helppoa. Tällöin laajoja opintokokonaisuuksia voidaan tiivistää kuunneltavaan muotoon ja ainoa keino osallistua opetukseen eivät ole vain luentomuotoiset mahdollisuudet, joissa tallentamattomia luentoja on mahdollonta toistaa uudestaan. Samalla annetaan myös vaihtoehtoinen muoto opiskella ja etsiä tietoa projekteihin ja tehtäviin.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen ei ollut kummallekaan tekijälle tuttua ja sen teon aikana on opittu paljon. Haastavinta opinnäytetyössä oli sen tekemisen aikatauluttaminen, sillä samaan aikaan täytyi myös suorittaa muita opintokokonaisuuksia. Opinnäytetyön suunnitelman tarkka laatiminen kuitenkin auttoi tässä ja sen tärkeys ymmärrettiinkin toteutusvaiheessa. Uutta opinnäytetyön tekemisessä oli myös Julkaisufoorumin käyttö tarkistettaessa löydettyjen tutkimusten ja artikkelien luotettavuus.

Opinnäytetyötä tehdessä tutuksi tuli myös opponointi, joka opetti etsimään korjattavaa toisten opinnäytetöistä. Tämä taas auttoi tekijöitä huomaamaan korjattavat asiat myös omassa työssään. Opponointi opetti myös antamaan toisille rakentavaa kritiikkiä ja ottamaan sitä vastaan, niin että työ saatiin mahdollisimman selkeäksi ja kattavaksi. Samalla opinnäytetyön tekeminen on opettanut kiinnittämään huomiota tieteellisten tutkimusten eettisyyteen ja luotettavuuteen, sekä opettanut mitä kaikkia asioita tulee huomioida kirjoittaessa tieteellistä tuotosta.

Rintasyöpäkirurgiset operaatiot ja niiden jälkeinen hoito oli toiselle opinnäytetyötä tekeväälle jo ennestään tuttua plastiikkakirurgisen vuodeosaston harjoittelun kautta. Kuitenkin opinnäytetyötä tehdessä aiheesta oppi myös uutta, sillä osastolla potilaat viettävät usein vain muutaman päivän, jonka vuoksi kokonaiskuva kuntoutumisesta jää usein vajaaksi. Erilaiset harjoitukset ja niiden ohjaaminen liikkuvuuden ja lihaskunnon parantamiseksi oli usein myös fysioterapeuttien vastuulla, jonka vuoksi hoitajana kokemusta syntyi enemmän haavan ja kielekkeiden tarkkailusta ja hoitamisesta.

Lähteet

Aalberg, Veikko & Idman, Irja 2013a. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Teoksessa Joensuu, Heikki & Roberts, Peter J. & Jyrkkiö, Sirkku & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa & Kouri, Mauri & Teppo, Lyly (toim.). Syöpätaudit. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalberg, Veikko & Idman, Irja 2013b. Syöpäpotilaita hoitavan hoitoyhteisön tehtävät. Teoksessa Joensuu, Heikki & Roberts, Peter J. & Jyrkkiö, Sirkku & Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa & Kouri, Mauri & Teppo, Lyly (toim.). Syöpätaudit. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Abdallah, Faraj & Clarke, Hance & Khan, James S. & Ladha, Karim S. 2020. Treating Persistent Pain After Breast Cancer Surgery. *Drugs* 80 (1). 23–31.

Alahuhta, Maija & Päätaalo, Kati & Saastamoinen, Mervi & Vähä, Tuomo & Ypyä, Johanna 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. <<http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>>.

Alves de Oliveira, Íris & Biana, Camilla Benigno & De Santana, Josimari Melo & Mendonça, Andreza Carvalho Rabelo & Moccellini, Ana Silvia & Rett, Mariana Tirolli 2017. Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. *Fisioterapia em Movimento* 30 (3). <<https://www.scielo.br/j/fm/a/3YvpKWHbNRSkQHYvRCZTzRC/?lang=en>>.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <AMMATIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf (arene.fi)>.

Auvinen, Päivi & Joukainen, Sarianna & Kärjä, Vesa & Leidenius, Marjut & Rautiainen, Suvi & Sudah, Mazen & Sutela, Anna & Vanninen, Ritva 2015. Rintasyöpäpotilaan kainalon kaikukuvaus ja muuttuvat kansainväliset hoitokäytännöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (19). 1803–1810. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12475>>. Viitattu 23.1.2021

Bhat, Anjali & Kaur, Amrit & Thakur, Revati 2016. Effectiveness of Early Physiotherapy to Prevent Lymphedema after Breast Cancer Related Surgery. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy* 10 (3). 96–101.

Campbell, Kristin L. & De Vera, Mary & Singh, Chiara 2013. Physiotherapy Intervention on Arm Morbidity Following Surgery for Breast Cancer: A Pilot Study. *Physiotherapy Canada* 65 (2). 183–191.

Degerlund, Hanna & Heikkinen, Sanna & Malila, Nea & Pitkänen, Janne & Seppä, Karri & Virtanen, Anni 2020. Syöpä 2018. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 93. Suomen Syöpäyhdistys. Helsinki. <<https://syopa-rekisteri.fi/assets/files/2020/05/Syopa2018-raportti.pdf>>.

Deitos, Julia & Feiber Heck, Ailime Perito & Medeiros da Luz, Clarissa & Palú, Marina & Siqueira, Thais Cristina 2017. Management of Axillary Web Syndrome after Breast Cancer: Evidence-Based Practice. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 39 (11). 632–639. <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604181>>.

Deveci, Zeynep & Eyigör, Sibel & Karayurt, Özgül 2021. Self-care practices, patient education in women with breast cancer-related lymphedema. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 67 (2). 187–195. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8343163/>>.

Di Libero, L. & Iannace, C. & Testa, A. 2014. Strengths of early physical rehabilitation programs in surgical breast cancer patients: results of a randomized controlled study. *European journal of physical and rehabilitation medicine* 50 (3). 275–284.

Ewertz, Marianne & Jensen, Anders Bonde 2011. Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acta Oncologica* 50 (2). 187–193. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0284186X.2010.533190>>.

Hagelberg, Nora & Haanpää, Maija 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (3). 249–254. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12064>>. Viitattu 26.1.2021.

Hannuksela-Svahn, Anna 2014. Imunestekierron häiriö (lymfedeema) – krooninen turvotus. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <Imunestekierron häiriö (lymfedeema) – krooninen turvotus (terveyskirjasto.fi)> Viitattu 26.1.2021.

Hargett L. Jennifer 2018. Podcasting in Nursing Education: Using Commercially Prepared Podcasts to Spark Learning. *Teaching and Learning in Nursing* 13 (1). 55–57. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308717301129>>.

Harmer, Victoria 2013. Using podcasts to keep patients informed. *Nursing Times* 109 (38). 23.

Harris, Susan R. 2018. Axillary Web Syndrome in Breast Cancer: A Prevalent But Under-Recognized Postoperative Complication. *Breast Care (Basel)* 13 (2). 132–135. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981636/>>.

Huovinen, Riikka 2017. Rintasyöpä. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. <duo13651.pdf (terveysportti.fi)>.

Hurst, j. Emily 2019. Podcasting in Medical Education and Health Care. *Journal of Hospital Librarianship* 19 (3).

Idman, Irja & Jahkola, Tiina & Leidenius, Marjut & Saarto, Tiina & Tasmuth, Tiina & Tiitinen, Aila & Utriainen, Meri & Vaalavirta, Leila 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (10). 1217–1225. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98827>>. Viitattu 26.1.2021.

Leidenius, Marjut 2017. Rintarauhasleikkausten jälkeiset komplikaatiot ja sairastavuus. Teoksessa Kuokkanen Hannu & Leppäniemi, Ari & Salminen, Paulina (toim.). Infektiot. Rintasyöpäkirurgia. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2021.

Leidenius, Marjut & Meretoja, Tuomo 2015. Muuttuva Rintasyöpäkirurgia. Lääkäri-lehti 70 (46). 3083. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/muuttuva-rintasyopakirurgia/>>.

Leidenius, Marjut & Meretoja, Tuomo 2017. Rintasyöpä kirurgia. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2021.

Nousiainen, Hanna 2019a. Rintasyöpäpotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 31.10.2021.

Nousiainen, Hanna 2019b. Rintasyöpäpotilaan postoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 6.11.2021.

Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2019. Suomen Rintasyöpäryhmä RY. <SRSR_Suositus_2019 Joulukuu.pdf (directo.fi)> Viitattu 18.1.2021.

Reigle, Beverly S. & Zhang, Bin 2018. Women's Rehabilitation Experiences Following Breast Cancer Surgery. Rehabilitation Nursing 43 (4). 195–200.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. <isbn9789522163738.pdf (turkuamk.fi)>.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.1.2021.

Vehmanen, Leena 2017. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen - Terveyskirjasto>. Viitattu 12.10.2021.

Vehmanen, Leena 2020a. Rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <Rintasyövän hoito (terveyskirjasto.fi)> Viitattu 18.1.2021.

Vehmanen, Leena 2020b. Rintasyövän toteaminen, alatyypit ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00618>>. Viitattu 13.9.2021.

Tiedonhaun taulukko

Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat hakusanoineen, julkiasujen lukumäärät ja valittujen julkaisujen määrä.

| Tietokannat | Hakusanat | Valinta- ja poissulkukriteerit | Osumien määrä | Valinta artikke- lin/tutki- muksen ni- men pe- rusteella | Valinta ar- tikkelia/tut- kimusta silmäillen |
|----------------------------------|---|---|---------------|--|--|
| Medic | rintasyöpä AND leik- kaus* | >2010 jul- kaistut ar- tikkelit | 133 | 3 | 1 |
| Medic | rintasyöpä AND hoit* | >2010 jul- kaistut ar- tikkelit | 269 | 7 | 4 |
| Duodecim Terveys- kirjasto | rintasyöpä | >2010 jul- kaistut ar- tikkelit | 19 | 3 | 3 |
| Cinahl | breast can- cer surgery AND physi- cal therapy | >2010 jul- kaistut ar- tikkelit, vain englannin- kieliset | 84 | 25 | 6 |

| | | | | | |
|---------------|---|--|-----|----|---|
| Cinahl | breast cancer surgery AND reha- bilitation | >2010 jul- kaistut ar- tikelit, vain englannin- kieliset | 123 | 11 | 2 |
| Cinahl | podcast AND pa- tient educa- tion | >2010 jul- kaistut ar- tikelit, vain englannin- kieliset | 22 | 5 | 2 |
| Cinahl | podcast AND edu- cation | >2010 jul- kaistut ar- tikelit, vain englannin- kieliset | 279 | 6 | 1 |
| PubMed | breast can- cer surgery AND reha- bilitation | >2010 jul- kaistut ar- tikelit, vain englannin- kieliset | 131 | 20 | 2 |

Podcastin runko

- Tekijöiden ja aiheen esittely
- Rintasyövän ajankohtaisuus
 - Yleisin naisten syöpä
- Miten rintasyöpää hoidetaan?
 - Hoitomuotoina leikkaus, sädehoito ja lääkehoito
 - Mitä ovat mastektomia, säästävä kirurgia ja onkoplastia sekä kainaloevakuatio ja vartijaimusolmukebiopsia?
- Mitä eri fyysisiä komplikaatioita eri rintasyöpäkirurgiset operaatiot voivat aiheuttaa?
 - Kipu, lymfaturvotus ja lymfastrangit sekä haavan komplikaatiot.
- Mitkä asiat edistävät potilaan kuntoutumista rintasyöpäkirurgisen operaation jälkeen?
 - Ohjaus ennen kotiutumista
 - Hoitomuodot sairaalassa ja kotona
 - Potilaan ominaisuudet
- Lopetuspuhe

(Linkki podcastiin: https://youtu.be/DclxtwK_qro)