



**Heidi Kuusinen**

**Anne Rantala**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2022

# **HAIMASYÖPÄ JA SEN PALLIATIIVINEN HOITO OPAS POTILAALLE, LÄHEISELLE JA HOITOTYÖN AMMAT- TILAISELLE**

---

## TIIVISTELMÄ

Heidi Kuusinen

Anne Rantala

Haimasyöpä ja sen palliatiivinen hoito – opas potilaalle, läheiselle ja hoitotyön ammattilaiselle

Sivut 32 ja liitteet 2

Kevät, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, jonka aiheena oli haimasyöpä ja sen palliatiivinen hoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas haimasyöpää sairastavan hoidon tueksi. Oppaan lähtökohtana oli potilaslähtöisyys. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää haimasyöpäpotilaan ohjausta. Opas tehtiin yhteistyössä Satasairaalan palliatiivisen yksikön kanssa.

Tietoa etsittiin internetlähteistä ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Oppaan sisältö ja kuvitus suunniteltiin itse. Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja helppolukuinen. Opas annettiin yhteistyökumppanille luettavaksi ja heiltä saadun palautteen perusteella se muokattiin lopulliseen muotoon.

Opas annettiin käyttöön yhteistyökumppanille yhden kuukauden ajaksi. Käytön jälkeen yhteistyökumppani antoi palautteen oppaasta. Rajasimme käyttökokeusten kerääjäksi ja antajaksi Satasairaalan palliatiivisen yksikön henkilökunnan. Opas sai hyvää palautetta henkilökunnalta selkeydestä sekä johdonmukaisuudesta. Palautteen annossa korostui erityisesti psykososiaalisten palveluiden tarjoaminen. Tulevaisuudessa oppaan voisi julkaista myös sähköisessä muodossa Satasairaalan internetsivuilla.

Opinnäytetyön tekeminen oli sujuvaa ja tavoitteet saavutettiin aikataulussa. Opinnäytetyö prosessin aikana hyödynnettiin etäyhteyksien käyttöä. Aihe valikoitui molempien opiskelijoiden mielenkiinnon perusteella. Tietoa etsiessä aiheen mielenkiintoisuus syveni entisestään ja säilyi koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Asiasanat: haimasyöpä, hoitotahto, kipu, kivunhoito, palliatiivinen hoito, psykososiaalinen tuki, saattohoito, vertaistuki

## ABSTRACT

Heidi Kuusinen

Anne Rantala

Pancreatic cancer and its palliative care – guidebook for the patient, the patient's close relatives and nursing professionals

32 p., 2 appendices

Spring, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health care

Registered Nurse

The thesis was carried out as a development-oriented thesis on pancreatic cancer and its palliative care. The purpose of the thesis was to produce a guidebook to support the treatment of pancreatic cancer patients. The guidebook was designed to be patient-centred and the aim was to develop the guidance of pancreatic cancer patients. The guidebook was produced in association with the palliative care unit of Satasairaala Hospital in Pori, Finland.

The information for the guidebook was gathered from Internet sources and related literature. The content and illustration of the guidebook were designed by the authors. The aim was to make the guidebook clear and easy to read. The guidebook was given to the partner in Satasairaala for them to read and it was finalized by using the feedback received from them.

The finalized guidebook was given to Satasairaala for them to use it for one month. After this the partner provided feedback on the guidebook. Feedback about the user experience was collected from the staff of the palliative care unit of Satasairaala. The guidebook received good feedback for clarity as well as consistency from the staff. In the feedback psychosocial services were particularly emphasized. In the future, the guidebook could also be published on the Satasairaala's website.

The creation of the thesis was smooth, and the aims were achieved on schedule. Remote connections were utilized during the thesis process. The theme was selected based on the interest of both authors. During the research, the interest for the topic increased and was maintained during the thesis process.

Keywords: pancreatic cancer, living will, pain, pain relief, palliative care, psychosocial support, terminal care, peer support

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 HAIMASYÖPÄ .....	5
2.1 Endokriininen järjestelmä ja haima .....	5
2.2 Haimasyövän oireet ja diagnosointi .....	5
2.3 Haimasyövän hoito .....	7
3 HOITOON LIITTYVÄT LINJAUKSET .....	8
3.1 Palliatiivinen hoito .....	8
3.2 Hoitosuunnitelma ja hoitotahto.....	9
3.3 Saattohoito.....	9
4 KIPU JA KIVUNHOITO .....	11
4.1 Kivun määritelmä .....	11
4.2 Lääkkeellinen kivunhoito.....	12
4.3 Lääkkeetön kivunhoito .....	13
5 POTILAAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ TUKEMINEN.....	14
5.1 Psykkinen kriisi ja sen vaiheet .....	14
5.2 Psykososiaalinen tuki.....	16
5.3 Vertaistuki .....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
7 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI.....	19
8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	19
8.1 Suunnittelu .....	19
8.2 Toteutus .....	20
8.3 Arviointi .....	21
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	22
10 POHDINTA .....	23
LÄHTEET .....	26

LIITE 1. Saatekirje .....	31
LIITE 2. Haimasyöpäpotilaan opas .....	32

## 1 JOHDANTO

Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään elämänsä aikana. Syövän diagno-soiminen, hoito ja seuranta perustuvat valtakunnallisiin tai kansainvälisiin suosi-tuksiin. Syöpähoidot ovat kehittyneet viime vuosina, jonka ansiosta useimmat po-tilaat selviävät sairaudestaan. Syöpäsairauksia on yli 2000 erilaista. Ikääntyessä riski syöpään sairastumiseen kasvaa ja Suomessa syöpään sairastuneiden keski-ikä on 67 vuotta. Syöpään sairastumista voi ehkäistä omilla elintavoillaan, mutta tulee kuitenkin ottaa huomioon henkilön perintötekijät sekä ympäristöteki-jät. (Ahonen ym., 2017, s. 138–143.)

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa, johon päädytään silloin, kun sairautta ei pystytä parantamaan (Ollila, 2018, s. 62). Saattohoitopäätöksen saa-misen edellytyksenä on, että potilaalla on diagnosoitu kuolemaan johtava sai-raus, jonka on nähty etenevän kohti kuolemaa (Hänninen, 2015). Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas haimasyöpää sairastavan hoidon tueksi. Opinnäyte-työn tavoitteena on kehittää haimasyöpäpotilaan ohjausta.

Kipu on yksilöllinen kokemus. Jotta potilaan kipua voidaan hoitaa, potilaan tulee kertoa siitä häntä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Kipua voidaan arvi-oida monin eri tavoin ja arvioinnin tukena voidaan käyttää kipumittareita (Ter-veyskylä, 2019a).

Psykososiaalinen tuki on tärkeä osa potilaan hoitoa. Potilaan ja hänen läheis-tensä on tärkeää saada vertaistukea sairauden eri vaiheissa. Vertaistukea saa esimerkiksi syöpäyhdistyksestä. Kaikki keskustelut ovat luottamuksellisia ja ver-taistukihenkilönä voi toimia henkilö, joka on itse sairastanut sairauden tai joku, jonka läheinen on sairastanut syövän. (Kaikki syövästä, i.a-a.)

## 2 HAIMASYÖPÄ

Suomessa diagnosoidaan vuosittain yli 1000 uutta haimasyöpää. Syöpään sairastuneet henkilöt ovat pääosin yli 70-vuotiaita, mutta syöpää esiintyy myös nuoremmilla henkilöillä (Terveyskirjasto, 2020). Sairaus todetaan potilailla usein siinä vaiheessa, kun syöpä on jo levinnyt. Haimasyöpä leviää useimmiten luustoon tai sisäelimiin kuten maksaan, vatsaonteloon tai keuhkoihin. Levinnyttä syöpää ei pystytä hoitamaan leikkauksella, mutta sairauden etenemistä voidaan joissain tapauksissa hidastaa syöpään tarkoitettulla lääkehoidolla ja potilaan oireita voidaan hoitaa palliatiivista hoitomuotoa käyttäen. (Terveyskylä, 2018a.)

### 2.1 Endokriininen järjestelmä ja haima

Ihmisellä on endokriininen järjestelmä eli umpieritysjärjestelmä, joka muodostuu umpirauhasista. Umpirauhasia ovat aivojen käpyrauhanen ja aivolisäke, kilpirauhanen, lisämunuaiset, haima, kivekset ja munasarjat. Umpirauhasten tehtävänä on erittää hormoneja ja eritykseen vaikuttaa aineenvaihdunnan tuote. Haiman tehtävänä umpieritysrauhaseksi on säädellä verensokeripitoisuutta. (Ahonen ym., 2017, s. 584.) Haima on muodoltaan pitkänmallinen ja 100 grammaa painava elin, joka sijaitsee vatsaontelon takana. Haiman tehtävänä on esimerkiksi tuottaa insuliinia (Nienstedt ym., 2016, s. 320). Jos potilaalla on esimerkiksi korkea verensokeripitoisuus, haima tehostaa insuliinineritystä. Kun insuliinineritys tehostuu, sokeri pääsee kulkeutumaan paremmin lihaksiin, jolloin verensokeripitoisuus laskee ja insuliinia alkaa erittymään vähemmän. (Ahonen ym., 2017, s. 584.)

### 2.2 Haimasyövän oireet ja diagnosointi

Haimasyövän oireita voivat olla esimerkiksi ylävatsakipu, painon putoaminen, selkäkipu tai ihon värin muuttuminen keltaiseksi. Lisäksi vatsan toiminta saattaa muuttua, jolloin potilaalla saattaa esiintyä ripulia, pahoinvointia tai oksentelua.

Ripuli voi koostumukseltaan olla rasvaista. Myös haima- ja laskimotulehdukset, maksan suurentuminen ja diabetes voivat olla merkkejä haimasyövästä. (Roberts ym., 2013a, s. 441.)

Haimasyöpä on sairaus, joka todetaan potilailla usein liian myöhään. Haima on sijainnin näkökulmasta piilossa ja tämä mahdollistaa sen, että syövällä on tilaa ja aikaa kehittyä eikä potilaalla esiinny oireita. Syövän syntymisen aiheuttajia ei voida varmistaa, mutta tupakointi, krooninen haimatulehdus ja diabetes altistavat syövän syntymiselle. (Terveyskirjasto, 2020.) Kroonisen haimatulehduksen ja alkoholin käytöstä ei ole varmaa tietoa syövän syntyyn (Roberts ym., 2013a, s. 441).

Haiman tutkimiseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Diagnostiikassa käytetään kuvantamismenetelmiä, kuten tietokonetomografiaa, magneettikuvausta, ultraäänitutkimusta, sekä neulanäytettä (Roberts ym., 2013b, s. 441–443). Tietokonetomografian käyttö perustuu röntgensäteilyyn ja se on kivuton kuvantamismenetelmä. Kuvantamismenetelmällä voidaan kuvata potilaan päätä, vartaloa tai raajoja. Sitä voidaan hyödyntää syöpäsairauksien diagnoimisen tukena (Satasairaala, 2015a).

Magneettikuvaus sopii pään, tuki- ja liikuntaelimestön, vatsan alueen ja verisuonten tutkimiseen. Kuvantamismenetelmä perustuu potilaan kehossa olevien vetyatomien liikehdintään ja on kivuton potilaalle (Satasairaala, 2015b). Ultraäänitutkimus on myös kivuton kuvantamismenetelmä, jolla tutkitaan pääsääntöisesti pehmytkudoksia kuten vatsan alueen elimiä, virtsateitä ja verisuonia. Tässä kuvantamismenetelmässä kuva muodostuu ultraääniaaltojen etenemiseen ja takaisinheijastumiseen elimistössä (Satasairaala, 2015c).

Neulanäytteenotto tehdään paikallispuudutuksessa, jossa kasvaimesta otetaan muutaman millin kokoinen koepala (Kaikki syövästä, i.a.-b). Tukea diagnoosille voidaan saada mittaamalla verinäytteestä CA 19-9 -merkkiaine, joka on syöpäsolujen erittämä aine. Sitä esiintyy seerumissa 80 %:lla haimasyöpäpotilaista (Roberts ym., 2013b, s. 441–443).

### 2.3 Haimasyövän hoito

Leikkaus on paikallisen haimasyövän ensisijainen hoitomuoto. Leikkaus on haimasyövän ainoa parantava hoito, kuitenkin vain harvoin leikkauksessa pystytään poistamaan syöpäkudos kattavasti. Valitettavasti vain 10–15 % haimasyövästä voidaan leikata. Leikkauksesta ei myöskään ole hyötyä, jos kaikkea syöpäkudosta ei saada poistettua, mikä voi johtua esimerkiksi etäispesäkkeiden levinneisyydestä tai siitä, että syöpä kasvaa kiinni verisuonissa. Leikkauksella voidaan myös helpottaa potilaan oireita, esimerkiksi silloin, jos sappitiehyet ovat tukkeutuneet. Esteenä ei yleensä pidetä syövän leviämistä paikallisiin imusolmukkeisiin. Leikkausmahdollisuutta voidaan myös arvioida uudelleen lääkehoidon jälkeen, mikäli syöpä on pienentynyt. (Terveyskylä, 2019b.)

Leikkaustekniikka valitaan syöpäkasvaimen laajuuden ja sijainnin mukaan. Haimasyövän leikkaustekniikoita on useita. Yleisin on niin sanottu Whipplen leikkaus, jossa poistetaan haimasta se osa, missä kasvain sijaitsee. Tämän lisäksi poistetaan pohjukaissuoli, osa sappiteistä, osa mahalaukkua sekä paikalliset imusolmukkeet. Mikäli joudutaan poistamaan koko haima, potilaalle kehittyy rasvojen imeytymishäiriö sekä insuliinihoitoinen diabetes. Joskus haimasyöpäleikkauksen yhteydessä joudutaan poistamaan myös perna. Mikäli sappitiet ovat haimasyövän seurauksena tukkeutuneet, voidaan tukos avata viemällä tukoskohtaan stentti eli putki, joka voi olla valmistettu joko muovista tai metallista. Stentin tarkoituksena on pitää sappitiet avoimina ja se voidaan asentaa joko suun kautta tehtävän tähystyksen yhteydessä tai ihon ja vatsanpeitteiden läpi. (Terveyskylä, 2019b.)

Mikäli haimasyöpä pystytään leikkaamaan, eikä etäpesäkkeitä todeta, potilaalle on mahdollista antaa solunsalpaajahoitoa kuuden kuukauden ajan. Solunsalpaajahoito ei paranna syöpää, mutta saattaa helpottaa sairaudesta aiheutuvia oireita sekä pidentää elinajanennustetta. Hoito edellyttää potilaalta hyvää yleiskuntoa, sillä hoidoista aiheutuu haittavaikutuksia ja ne vaikuttavat potilailla yksilöllisesti. Joskus etäpesäkkeiden aiheuttamia oireita voidaan lievittää lyhyellä sädehoidolla. (Terveyskirjasto, 2020.)

### 3 HOITOON LIITTYVÄT LINJAUKSET

Palliativisesta hoidosta sekä saattohoidosta on viime vuosina käyty keskustelua siitä, kuinka niitä voitaisi kehittää Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) julkaisemassa suosituksessa kerrotaan, että Suomessa aiotaan kehittää kolmiportainen malli palliativisessa tai saattohoidossa oleville potilaille. Kolmiportaisella mallilla halutaan turvata tasa-arvoinen sekä tarvelähtöinen hoito ympäri Suomen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella potilaalla on oikeus palliativiseen hoitoon kotona sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Suosituksessa kerrotaan, että tasa-arvoisen hoidon varmistamiseksi palliativista hoitoa tulee kehittää valtakunnallisesti, jolloin sairaanhoitopiireillä pitää olla palliativisen hoidon suunnitelma, josta käy ilmi muun muassa potilaan hoitoketju. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 15–18.)

#### 3.1 Palliativinen hoito

Palliativinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa, johon päädytään silloin, kun sairautta ei lääketieteellisesti pystytä enää parantamaan. Palliativisen hoidon tavoitteena on lievittää potilaan sairaudesta aiheutuvia oireita ja huomioida fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä henkiset osa-alueet. Henkisissä osa-alueissa pitää huomioida jokaisen potilaan henkilökohtainen vakaumus ja sitä tulee kunnioittaa. Lisäksi tavoitteena on luoda potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman hyvä ja mielekäs elämänlaatu. (Terveyskylä, 2021a.)

Lääkäri tekee päätöksen palliativisesta hoidosta potilaan sekä hänen läheistensä kanssa ja päätös kirjataan potilaan tietoihin koodilla Z51.5. Mikäli potilas itse ei pysty tulemaan kuulluksi, hänen omaisensa ja lääkäri voivat tehdä päätöksen. (Terveyskylä, 2021b.)

### 3.2 Hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Potilaan hoidossa on tärkeää huomioida potilaan hoitosuunnitelma ja se, että jokainen suunnitelma on yksilöllinen. Hoitosuunnitelmasta tulee selkeästi ilmetä, mikä on hoidon tavoite, sairauden tilanne sillä hetkellä sekä kuinka sairaus etenee. Lisäksi huomioidaan sairaudesta aiheutuvat oireet ja kuinka niitä hoidetaan. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi, mikäli potilas haluaa pidättäytyä käynnissä olevissa tai tulevista hoidoista. Potilaan lisäksi huomioidaan läheisten toiveet, heitä mietityttävät asiat ja heidän mahdollinen tuen tarpeensa. (Terveyskylä, 2021c.)

Hoitotahto on tärkeää huomioida, mikäli potilas on tehnyt sellaisen (Terveyskylä, 2021c). Hoitotahdon voi tehdä kirjallisena, suullisena tai sähköisenä Omakantapalveluun. Potilas saa halutessaan muuttaa hoitotahdon sisältöä. Potilasta hoitavien ammattilaisten tulee kunnioittaa potilaan hoitotahtoa. Parhain hoito potilaalle saadaan turvattua, kun hän tekee hoitotahdon sellaisessa tilanteessa, jossa hän itse pystyy määrittämään hoitotahtonsa. Tämä takaa myös sen, että hoitotahto huomioidaan osana hoitosuunnitelmaa. (Karppinen, 2015.)

### 3.3 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen tai saattohoidon aloittaminen ovat potilaalle raskaita päätöksiä. Saattohoidon aloittaminen ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Läheisten huomiointi ja tukeminen on tärkeä osa palliatiivista hoitoa, sillä vakava sairaus ja potilaan kuolema koskettavat myös läheisiä syvästi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta, kun ne eivät enää paranna potilaan sairautta. Päätöksen jälkeen erikoissairaanhoidon lääkäri tekee lähetteen saattohoitoon. Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoitoa voi saada kotona, terveyskeskuksen saattohoito-osastolla, sairaalassa, kotisairaalassa tai vaativan erityistason hoidettavat potilaat saattohoitokodeissa (Kaikki syövästä, i.a.-c). Saattohoitopäätöksen

teko edellyttää, että potilaalla on diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus. Kuolevan potilaan tunnistaminen ja hänen hoitotoimenpiteidensä suunnittelu niin, että hän saa mahdollisimman nopean avun on ensiarvoisen tärkeää. Saattohoitopotilaan lääkitysmuutoksiin reagoidaan nopeasti, sillä aikaa ei aina ole pitkään sovitella lääkemannoksia. Potilaan perustarpeista tulee huolehtia sekä on oltava myös valmius tilanteiden muuttuessa uuteen hoidon arviointiin myös elämän loppuvaiheessa. (Hänninen, 2015.)

Ihmisellä on oikeus kuolla missä haluaa, oli paikka sitten koti tai hoitopaikka. Kotisaattohoidossa tarkoitus on tuoda saattohoito potilaan luokse, hänen asuinpaikkaansa. Hyvä kotisaattohoito on yksilöllistä, turvallista sekä joustavaa. Kuolevan ihmisen toive on säilyttää ihmisarvonsa ja persoonansa elämänsä loppuun saakka ja parhaiten se onnistuu tutussa ympäristössä rakkaiden läheisten kanssa. Omaisten sitoutuminen läheisensä hoitoon on apuna kotisaattohoidon järjestämisessä. Kotisaattohoito on tehokasta ja turvallista. Potilaat ovat kokeneet kotisaattohoidon paremmaksi, kuin hoitokodissa tapahtuvan saattohoidon. Läheiset taas ovat kokeneet kotisaattohoidon henkisesti raskaaksi sen pitkittyessä. (Poukka, 2015.)

Potilailla ja omaisilla tulee olla mahdollisuus saada yhteys julkiseen terveydenhuoltoon ja heillä on hyvä olla tiedossa yhteystiedot mihin ottavat tarvittaessa yhteyttä. Samoin potilaalla tulisi olla mahdollisuus siirtyä osastolle tai hoitokotiin mikäli kotisaattohoito ei jostain syystä olekaan enää mahdollista. (Poukka, 2015.) Tällöin puhutaan lupapaikasta, johon potilas pääsee ilman lähetettä. Lupapaikan myöntää potilasta hoitava lääkäri (Kurki, 2015).

Mahdollisten ongelmien ennakointi on kotisaattohoidossa äärettömän tärkeää. Kaikilla toimijoilla niin läheisillä, potilaalla, kuin hoitohenkilökunnallakin täytyy olla tiedossa, miten toimitaan eri tilanteissa. Yksityiskohtainen ja ajantasainen hoitosuunnitelma lisää turvallisuuden tunnetta kaikilla kotisaattohoitoon osallisilla. Perusedellytys kotisaattohoidon onnistumiselle on potilaan oma halu saattohoitoon kotona, myös läheisten on aidosti oltava valmiita kotisaattohoitoon. (Poukka, 2015.)

## 4 KIPU JA KIVUNHOITO

Suomessa on tehty tutkimus vuosina 2011–2013 siitä, miten syöpäkipun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä järjestämällä kivunhoitoa Oulun yliopistollisen sairaalan kipupoliklinikalla. Tutkimuksella selvitettiin, mitä kivunhoidollisia menetelmiä kipupoliklinikalla käytettiin palliatiivisessa hoidossa oleville syöpäpotilaille ja kuinka hyvin potilaat kipunsa kanssa pärjäsivät kipukonsultaation jälkeen. Tutkimuksessa todettiin, että parantumattomasti sairaan potilaan paikka ei ole suuressa yhteispäivystyksessä. Konsultaation tuella ja hyvällä kivunhoidon suunnitelulla käyntejä pystyttäisiin tutkimuksen mukaan vähentämään. Suurin osa syöpäkipusta pystytään hoitamaan varsin yksinkertaisesti ja jatkohoito olisi toteutettavissa perusterveydenhuollossa hyvien ohjeiden avulla. (Liimatainen ym., 2018.)

Syöpäpotilaan kivunhoito ja sairaudesta aiheutuvien muiden oireiden hoitaminen luo perustan potilaan sopeutumiselle muuttuneessa elämäntilanteessa. Syöpäpotilaan kivunhoidossa käytetään kolmiportaista mallia ja hoidossa tulee huomioida potilaan yksilöllisyys. On huomioitava, että oikea lääke ja annostus eivät löydy heti. Vaikka lääkitys aluksi tehoaisikin, sairauden edetessä lääkkeen vaikutus saattaa heiketä, jolloin lääkeannosta tulee nostaa. (Kalso & Heiskanen, 2018a, s. 556, s. 559–561.)

### 4.1 Kivun määritelmä

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain) määrittelee, että kipu on epämiellyttävä aisti- tai tunnekokemus, johon liittyy todennäköinen tai varma kudოსvaurio, tai potilas kokee tällaista kipua muistuttavan tunteen (Vainio, 2018c, s. 18). Kipu on yhteinen piirre kuolemaan johtavissa sairauksissa. Hoidon lähtökohtana pidetään kivun säännöllistä arviointia ja kirjaimista. Kipua kirjatessa tulee huomioida kivun voimakkuus, vaikutus henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn, kivun sijainti, missä tilanteessa kipu esiintyy ja onko potilaalla läpilyöntikipuja (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen

Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019). Lämpilyöntikivut ovat lyhytkestoisia, mutta voimakkaita kipuja. Niitä hoidetaan nopeavaikutteisilla opioidi lääkkeillä. Nopeavaikutteisia opioidi lääkkeitä käytetään peruslääkityksen rinnalla ja mikäli potilaalla on toistuva tarve niille, hänen peruslääkitystään tulee muokata (Heiskanen & Pöyhiä, 2021a, s. 1036). Mikäli potilas itse ei pysty sanoittamaan kipuaan, sitä tulee arvioida esimerkiksi ilmeistä tai eleistä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019).

#### 4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

WHO (World Health Organization) on kehittänyt syöpäpotilaille kivunhoitoon kolmiportaisen mallin. Kolmiportaisen mallin mukaan lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. Lääkehoidon rinnalle otetaan käyttöön opioideja, mikäli tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla ei saada haluttua vaikutusta. Lääkehoidon rinnalle yhdistettävät opioidit voivat olla voimakkuudeltaan heikkoja, keskivahvoja tai vahvoja. Heikot opioidit eivät ole pitkään käytössä potilailla, sillä ne eivät ole yhtä tehokkaita kuin vahvat opioidit. (Heiskanen & Pöyhiä, 2021b, s. 1032.) Opioidilääkkeiden vaikutus perustuu siihen, että ne estävät kivun välittymistä aivoissa, selkäytimessä ja ääreishermostossa (Kalso, 2018b, s. 187). Tulehduskipulääkkeiden käyttöä tulee jatkaa, vaikka vahvempia kipulääkkeitä otetaan käyttöön. (Heiskanen & Pöyhiä, 2021c, s. 1031–1032).

Opioideilla yleisimpiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, ummetus, suun kuivuminen ja väsymys. Näitä lääkkeitä käytettäessä tulee muistaa liittää lääkehoidon rinnalle vatsantoimintaa edistäviä lääkkeitä eli laksatiiveja, jotta potilaan suolen toiminta säilyy eikä hänelle tule ummetusta. (Heiskanen & Pöyhiä, 2021d, s. 1038.)

Kipulääkkeitä voidaan antaa potilaalle suun kautta, ihonalaiskudokseen tai potilaan iholle voidaan laittaa laastari, jonka vaikutus kestää usean vuorokauden ajan (Saano & Taam-Ukkonen, 2013, s. 609). Läkkeitä voidaan antaa myös suonensisäisesti tai ihonalaisena infuusiona. Näitä menetelmiä käytetään esimerkiksi

silloin, kun potilaalla on ääreiskudoksissa turvotusta tai heikentynyt ääreisverenkierto (Heiskanen & Pöyhiä, 2021b, s. 1035–1036).

#### 4.3 Lääkkeetön kivunhoito

Tietoinen läsnäolo, sen harjoittaminen ja rentoutus ovat hyvä apu osana syöpäkivun hoitoa. Kivun kanssa elämistä helpottaa, kun jännitys vähenee kehossa sekä kivuttomien alueiden olemassaolon tietoisuus lisääntyy. Rentoutumisharjoitusten avulla voidaan kehon jännitystä vähentää, näin myös kipu helpottuu. Lihasasten rentoutuessa mielikin rauhoittuu. Tietoisesti läsnä olemalla, tarkoituksena on kehittää kykyä olla läsnä tässä ja nyt, olla murehtimatta tulevaisuutta, muistelematta menneitä ja näin helpottaa stressiä. Ajatukset kivusta voi yrittää suunnata johonkin mielekkääseen tekemiseen, kuten hyvän musiikin kuunteluun, mieluisan kirjan lukemiseen tai lempi tv-sarjan katseluun. (Terveyskylä, 2018b.)

Kosketus on tärkeää kivunhoidossa, sillä voimme helpottaa tai lievittää potilaan kipua, rauhoittaa, lohduttaa tai tyyntyttää häntä sekä auttaa rentoutumaan. (Torniainen & Styrman, 2018, s. 9). Erilaiset kosketustekniikat, kuten esimerkiksi kei-  
nuttaminen, tukeminen, sekä koskettaminen, siveleminen ja kevyet painallukset tai vain käsistä pitäminen voivat helpottaa potilaan oloa. (Torniainen & Styrman, 2018, s. 24–26). Myös lemmikkieläimet voivat vaikuttaa fyysistä stressiä vähentävästi. Lemmikit antavat ehdotonta rakkautta, iloa, sekä ystävyyttä omistajalleen. Myös liikunnalla on hyvä vaikutus. Kipu ei ole esteenä liikkumiselle. Tulee valita liikuntamuoto, joka ei rasita liikaa, sekä liikkua voinnin mukaan. Hyvä uni voi helpottaa kivunhallintaa, sillä univaje heikentää kivunsietoa, vaikeuttaa kipujen hallintaa sekä lisää kipuja. Kylmähoidot lievittävät turvotusta sekä supistavat verisuonia, rentouttavat lihaksia ja lievittävät kipua. Lämpöhoidot vilkastuttavat verenkiertoa, jolloin aineenvaihdunta lisääntyy ja hiussuonet eli pienet verisuonet laajenevat. (Suomen kipu ry, i.a.)

## 5 POTILAAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ TUKEMINEN

Syöpädiagnoosin saaminen potilaalle on järkytys. Noin kolmasosa potilaista kärsii psyykkisistä oireista, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta sairauden eri vaiheissa. Potilaan somaattisten oireiden hoito, luottamus ja hoitosuhde rakentavat perustan potilaan psyykkiselle jaksamiselle. Tavoitteena on, että potilas pystyisi jatkamaan elämäänsä sairaudesta huolimatta. Jotta potilaan psyykinen tasapaino säilyy, potilas tarvitsee ammattilaisen ohjausta ja perehdytystä sairauteensa ja oireiden hoitoon. (Idman, 2015.)

Sairastuminen vaikuttaa monin tavoin ihmissuhteisiin. Puolisoiden välinen läheisyyden tarve yleensä lisääntyy. On mahdollista, että potilas sekä hänen puolisonsa voivat kokea ahdistusta, masennusta ja pelkoa sairauden etenemisestä, jolloin seksielämä saattaa loppua tai vähentyä. Sairauden edetessä hellyys ja läheisyys voivat korvata seksielämän, sillä potilas saattaa kaivata lapsen kaltaisesti vain turvaa ja läheisyyttä, jolloin partneria ei koeta eroottisesti puoleensavetäväksi. Ystävät ja työkaverit voivat olla potilaalle tärkeitä. Heidän vierailunsa tuovat valoa arkeen. Osa ystävyys-suhteista saattaa katketa. Mikäli potilaalla on lapsia, tulee heidätkin huomioida läheisten kohtaamisissa aidosti, rehellisesti ja lämpimästi. Heille tulee kertoa sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta ikätasonsa mukaisesti. (Vainio & Hietanen, 1998 s.149–156.)

### 5.1 Psyykinen kriisi ja sen vaiheet

Vakavaa ja elämää uhkaavaa tapahtumaa kutsutaan psyykkiseksi kriisiksi. Psyykkisiä traumatiloja ovat esimerkiksi oma tai läheisen henkilön sairastuminen, läheisen äkillinen kuolema tai taloudelliset vaikeudet. Traumatisoiva tilanne voi kohdata yhtä henkilöä tai se voi vaikuttaa koko perheeseen. Psyykinen kriisi jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 70–71.)

Sokkivaiheessa henkilön reaktiot ovat yksilöllisiä. Henkilön joutuessa traumaattiseen tilanteeseen hän ei pysty käsittelemään tapahtumaa. Henkilö ei koe henkistä tai fyysistä kipua ja hän voi käyttäytyä rauhallisesti, vaikka pinnan alla kuuuu. Hän voi myös muuttua masentuneeksi, toimintakyvyttömäksi, tuskaiseksi, levottomaksi tai itkuseksi. Psykkisessä sokissa mieli suojelee henkilöä traumalta. Sokkivaiheen alkuun kuuluu torjuminen, kieltäminen ja tunteiden eristäminen, jotka ovat psyykkisiä puolustustoimintoja kriisin alkuvaiheessa. Sokkivaihe voi kestää hetkistä muutamiin päiviin, vaihe voi jäädä puuttumaan kokonaan tai se kestää pienen hetken, jolloin sitä ei havaita. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 71–72.)

Reaktiovaiheessa henkilö ymmärtää, mitä on tapahtunut, jolloin tapahtuman kieltäminen ja torjuminen vähenee. Reaktiovaiheessa henkilö kokee monenlaisia tunteita kuten ahdistusta, epätoivoa, häpeää, surua ja syyllisyyttä. Kokemukset eivät rajoitu ainoastaan tunteisiin, vaan ne heijastuvat kehoon, jolloin henkilöllä saattaa esiintyä vapinaa, sydänoireita ja ahdistusta. Tässä vaiheessa henkilö palaa traumaan uudelleen ja uudelleen, joka on tapa käsitellä ja työstää tapahtumaa. Reaktiovaiheen kesto on vaikeaa määrittää, se voi kestää viikoista kuukausiin. Jos henkilö ei pysty käsittelemään traumaattista tapahtumaa, hänelle voi tulla traumaperäinen stressireaktio. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 72–73.)

Työskentelyvaiheessa henkilö pystyy käsittelemään tapahtunutta järkevämmin ja yksityiskohtaisemmin. Henkilö pystyy katsomaan elämäänsä kokonaisvaltaisemmin ja ajattelee, että trauma on osa elämää. Tässä vaiheessa henkilö saattaa kokea ahdistavia tunteita, mutta nyt hänellä on enemmän voimavaroja selvittää niistä. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 74.)

Uudelleen suuntautumisvaihe on pitkä prosessi, jossa elämä jatkuu uudessa tilanteessa henkilön ymmärtäessä traumaattisen tapahtuman olevan osa elämää. Henkilö ymmärtää, että vaikka on kokenut traumaattisen tapahtuman, hän on saattanut saada elämäänsä uusia eväitä kuten rohkeutta. Traumaattisen tapahtuman jälkeen henkilö joutuu pohtimaan arvojaan, jotka yleensä muokkaantuvat uuteen tärkeysjärjestykseen. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 74.)

## 5.2 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa informatiiviseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen. Tutkimusten mukaan potilaat haluavat terveydenhuollon ammattilaisilta informatiivista tukea ja myötävaikutusta (Idman & Aalberg, 2013a, s. 860–861). Kaikki potilaat kokevat esimerkiksi ahdistusta ja surua syöpädiagnoosin kuultuaan, mutta jos potilas tunnistaa omia tunteitaan ja tarpeitaan, hänellä on parempi kyky selviytyä ja hän hakee helpommin apua. Verrattaessa potilaisiin, joilla ei ole kykyä tunnistaa omia tunteitaan ja tarpeitaan, heidän on vaikeampi hakea apua ja siksi he kokevat masennusoireita (Baudry, Lelorain, Mahieux & Christophe, 2017). Potilaat puhuvat tunteistaan avoimemmin, kun ammattilainen osoittaa empaattisuutta ja kannustaa avoimeen keskusteluun. Potilaat saavat mielekkäitä hoitokokemuksia, kun ammattilainen kohtelee heitä empaattisesti sekä yksilöllisesti ja he voivat tuntea luottavansa ammattilaisen tietoon ja asiantuntemukseen (Aldaz, Treharne, Knight, Conner & Perez, 2017).

Potilaan vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen ovat osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kuoleman lähestyessä potilas voi kokea erilaisia tunteita, kuten ahdistusta ja surua. Potilasta hoitavan hoitajan tulisi tunnistaa potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet sekä vastata näihin tarpeisiin. Tapoja, joilla hoitaja voi tukea potilasta ovat läsnäolo, kuunteleminen, empaattinen kohtaaminen sekä turvallisuuden tunteen luominen. Mikäli potilas haluaa hengellistä tukea, hänen luokseen voidaan kutsua hänen oman uskonnollisen ryhmänsä tai kirkon edustaja. (Karvinen, Lipponen & Sipola, 2020, s. 11–12.) Hyvä saattohoito on oireiden lievitystä sekä potilaan ja hänen läheistensä tukemista. Kuoleman lähestyessä eksistentiaalisten kysymysten merkitys kasvaa samoin vuorovaikutus ja läsnäolo korostuu. Hyvässä saattohoidossa läheisten tukeminen jatkuu vielä potilaan kuoleman jälkeenkin (Hänninen, 2015).

Psykososiaalisen tuen tavoitteena on tukea potilasta sekä hänen perhettään selviytymään muuttuneessa elämäntilanteessa. Potilaat selviytyvät itsenäisesti tai läheisten tuella, kunhan hoito on suunniteltu hyvin, potilasohjaus ja hoidon perehdytys tehdään perusteellisesti. Lisäksi potilaan kunnioittava ja ystävällinen kohtaaminen ovat tärkeitä huomioon otettavia asioita potilaan selviytymisen

näkökulmasta. Psykososiaalisen tuen keskeinen työskentelymenetelmä on saada potilaan elämäntilanne hallintaan sairaudesta huolimatta. Mikäli potilaan elämäntilanne on sellainen, ettei hän kykene itse hoitamaan asioitaan, ammattilaisapu on tarpeen. (Idman & Aalberg, 2013a, s. 861.)

Terveystieteiden yksiköissä on psykososiaalisia työryhmiä, muun muassa Kainuun sairaanhoitopiirissä työskentelee psykososiaalinen työryhmä. Työryhmään kuuluu lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi esimerkiksi toimintaterapeutti, sairaalateologi, sosiaalityöntekijä ja psykiatrian työntekijöitä (Terveyskylä, 2021d). Psykososiaalinen työryhmä tekee yhteistyötä syövänhoitoyksiköissä olevien oirepoliklinikoiden, kivunhoitoyksiköiden ja potilasjärjestöjen kanssa (Idman & Aalberg, 2013a, s. 861). Satasairaalassa palliatiivisen yksikön hoitaja ja lääkäri voivat tarvittaessa konsultoida psykiatrista sairaanhoitajaa tai tehdä lähetteen psykiatialle potilaan suostumuksella. Potilaalla on käytettävissä myös sairaalapastori, perusterveydenhuolto sekä muita toimijoita, kuten Satakunnan syöpäyhdistys (Minna Wiro, palliatiivisen yksikön sairaanhoitaja, henkilökohtainen tiedonanto, 11.4.2022).

### 5.3 Vertaistuki

Vertaistuki on matalankynnyksen palvelua. Se on vapaaehtoista toimintaa, jonka perustana ovat tasa-arvo ja luottamuksellisuus. Vertaistukea voidaan järjestää ryhmässä tai kahden henkilön välillä. Vertaisia yhdistää samankaltainen elämäntilanne ja halu puhua siitä. Vertaistuki koetaan mielekkääksi, kun huomataan ettei henkilö olekaan asian kanssa yksin, vaan hän huomaa, että myös muilla on samanlaisia elämäntilanteita. Täytyy myös muistaa, että vertaistuki ei sovi kaikille, sillä jos henkilöllä on esimerkiksi ahdistuneisuutta, se voi lisääntyä, kun hän kuulee toisten kokemuksia. Ryhmässä tapahtuvassa vertaistuessa jaetaan omia kokemuksia ja kuunnellaan toisten kokemuksia. Ryhmän ohjaajat ovat käyneet ryhmänohjaajakoulutuksen käyneitä ja toisinaan hänen kanssaan voi olla mukana kriisityöntekijä tai pappi. (Surevan kohtaaminen, i.a.)

Ryhmätapaamisten lisäksi henkilöllä on mahdollisuus käyttää tukihenkilöä. Tukihenkilö on henkilö, joka on käynyt tukihenkilökoulutuksen ja on itse kokenut

samanlaisen kokemuksen elämässään. Tukihenkilö ja avun tarpeessa oleva henkilö voivat keskustella kasvotusten, puhelimesta tai sähköpostitse (Surevan kohtaaminen, i.a). Tukihenkilöt ovat kokemusasiantuntijoita ja heidän kokemuksensa perustuvat heidän omiin kokemuksiinsa, eivätkä he ole syövänhoidon ammattilaisia. He eivät ota kantaa potilaan hoitoihin, eivätkä muihinkaan lääketieteellisiin kysymyksiin, mitä keskusteluissa saattaa nousta esiin. (Satakunnan syöpäyhdistys, i.a.)

Vertaistukea on mahdollisuus myös saada etänä verkossa tai puhelimitse. Tämä muoto sopii henkilöille, jotka eivät halua keskustella kasvotusten. Joillakin järjestöillä on käytössä vertaistukipuhelin, johon voi soittaa tiettyyn kellonaikaan tai jättää soittopyynnön. Vertaistukipuhelimeen vastaavat vapaaehtoistyöntekijät, jotka ovat saaneet koulutuksen ja heidän kanssaan voi keskustella nimettömästi ja luottamuksellisesti. Surua kohdanneella henkilöllä ei ehkä ole voimavaroja hankkia tietoa erilaisista järjestöistä, joten siksi ammattilaisen tulee antaa tietoa surevalle läheiselle. Surevalle läheiselle voi kertoa erilaisista järjestöistä antamalla esimerkiksi esitteitä tai ammattilainen voi antaa henkilön yhteystiedot järjestöön, henkilön suostumuksella. (Surevan kohtaaminen, i.a.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön pohjana on aito ja todellinen työelämästä lähtöisin oleva kehittämishanke tai -idea. Hankkeen tai idean tavoitteena voi olla uuden tuotteen, palvelun tai toimintamallin kehittäminen (Ojasalo ym., 2014, s. 15). Oppaan tarve on työelämän yhteistyökumppaniltamme Satasairaalan palliatiivisesta yksiköstä lähtöisin, sillä heillä ei ole tällaista opasta vielä käytössä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia opas haimasyöpää sairastavan hoidon tueksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää haimasyöpäpotilaan ohjausta.

## 7 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI

Satasairaalan palliatiivinen yksikkö on aloittanut toimintansa syksyllä 2018. Yksikössä työskentelee tällä hetkellä 1–2 lääkäriä sekä yksi sairaanhoitaja, yksikkö on avoinna virka-aikaan. Palliatiivisen hoidon yksiköillä ei ole omia vuodepaikkoja, jolloin potilaiden osastohoito toteutetaan terveyskeskussairaalan omilla osastoilla, kun palliatiivinen hoitolinjaus on tehty ja kuntaan on hoitoyhteys luotu. Mikäli potilaan hoito vaatii Satasairaalaista vuodeosastopaikkaa, se pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan potilaan entiseltä erikoisalan osastolta. (Terveyskylä, 2021e.)

Satakunnan alueen palliatiivista hoitoa ohjaa Satasairaalan palliatiivisen hoidon yksikkö, johon kuuluu 17 kuntaa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan alueellisen saattohoitosuunnitelman mukaisesti. Suurin osa saattohoidosta toteutetaan alueen perusterveydenhuollon, kotisairaaloiden sekä vuodeosastojen toimesta yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Palliatiivinen yksikkö kouluttaa yhteistyökumppaneita palliatiivisen ja saattohoidon aiheissa Satakunnan alueella. (Terveyskylä, 2021e.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 8.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2021 ideapaperin tekemisellä. Suunnittelun aikana hankittiin työelämän yhteistyökumppani. Yhteistyökumppani valittiin paikallisuuden ja kiinnostavuuden perusteella.

Ideapaperi esiteltiin huhtikuussa 2021. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen aloitettiin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa sekä sovittiin tapaaminen

työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Työelämän yhteistyökumppani tavattiin heinäkuussa 2021 sekä allekirjoitettiin yhteistyösopimus, keskusteltiin oppaasta ja oppaaseen tulevasta sisällöstä. Yhteistyökumppani antoi hyviä vinkkejä, mistä tietoa kannattaa hakea opasta varten.

Tapaamisen jälkeen saatiin selkeyttä oppaan sisältöön ja aloitettiin suunnittelemaan opasta. Oppaan suunnittelun lähtökohtana oli potilaslähtöisyys. Opinnäytetyön etenemisestä tehtiin selkeä suunnitelma. Suunnitelmaan etsittiin tietoa oppikirjoista, käypä hoito suosituksesta sekä internetlähteistä, kuten Terveyskylästä. Marraskuussa 2021 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja aloitettiin kirjoittamaan raporttia sekä opasta yhteistyökumppanille.

## 8.2 Toteutus

Oppaan sisältö sekä kuvitus suunniteltiin itse ja lähtökohtana oli potilaslähtöisyys. Oppaaseen kerättiin tietoa sairauden oireista, tutkimuksista, hoidosta ja kivunhoidosta. Lisäksi kerättiin tietoa palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta, vertaistuesta ja yhteistyökumppanista. Oppaan loppuun kirjoitettiin sanasto ja sanat valikoitiin sen perusteella, jotka sairastunut potilas tai hänen läheisensä saattavat kokea hyödyllisiksi. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että oppaaseen liitetään heidän yhteystietonsa sekä muita tärkeitä yhteystietoja, joihin potilas tai hänen läheisensä voi ottaa yhteyttä yhteistyökumppanin aukioloajan ulkopuolella.

Oppaan materiaali valikoitui sen perusteella, mitä muutaman haimasyöpäpotilaan ja heidän omaisensa kanssa käydyissä vapaamuotoisissa keskusteluissa he toivoivat oppaasta löytyvän. He myös korostivat keskustelussa toivovansa oppaaseen tiivistä tietoa sairaudesta sekä siihen liittyvää pientä sanastoa. Lisäksi he toivoivat tietoa siitä, mistä saa apua sekä tukea vuorokauden ajasta riippumatta tai jos potilaan tilanne heikkenee yllättäen.

Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja helppolukuinen ja siihen etsittiin tietoa esimerkiksi yhteistyökumppanin internetsivuilta, mutta heidän sivuillaan kuitenkin tieto oli niukkaa. Yhteistyökumppani suositteli käyttämään Terveyskylän internetsivuja. Internetsivujen lisäksi lähteinä käytettiin esimerkiksi oppi- ja muita

aiheeseen liittyviä kirjoja. Opasta muokattiin opettajien ja opponenttien antaman palautteen perusteella opinnäytetyön prosessin ajan. Opas tehtiin paperiseen muotoon ja tulostaminen tehtiin kotitulostimella. Tulostamisvaiheessa koettiin haasteita tietoteknillisten haasteiden vuoksi. Tästä kuitenkin selvittiin ja oppaat lähetettiin postitse aikataulussa yhteistyökumppanille. Maaliskuun lopulla 2022 opas annettiin käyttöön yhteiskumppanillemme yhden kuukauden ajaksi.

### 8.3 Arviointi

Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen sujui hyvin ja tehtiin selkeä suunnitelma opinnäytetyön etenemisestä. Tavoitteet saavutettiin aikataulun mukaisesti. Opas annettiin ensin yksikön henkilökunnalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Saadun palautteen perusteella opasta muokattiin vastaamaan yhteistyökumppanin tarpeita. Tämän jälkeen opas lähetettiin ohjaaville opettajille ja heiltä saatiin vielä pieniä muokkausehdotuksia. Muokkauksen jälkeen opas annettiin yhteistyökumppanille käyttöön.

Palautteen oppaan käyttökokemuksista keräsi yhteistyökumppani. Potilaan ja hänen läheistensä voimavarat eivät välttämättä riittäisi palautteenantoon. Eettisen pohdinnan jälkeen katsottiin parhaaksi keskittyä palautteen keräämisessä vain henkilökuntaan ja annettiin potilaille ja heidän läheisilleen mahdollisuus keskittyä yhdessäoloon. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska kyseinen syöpämuoto diagnosoidaan, kun sairaus on jo edennyt pitkälle ja potilas voi siirtyä nopeastikin palliativisesta hoidosta saattohoitoon.

Palautteen anto tapahtui etäyhteyksiä hyödyntäen. Opas ei saanut käyttökokemuksia potilailta tai heidän läheisiltään, koska palliativiseen yksikköön ei tullut uusia haimasyöpäpotilaita asiakkaiksi. Palaute saatiin ainoastaan yhteistyökumppanin näkökulmasta. Yhteistyökumppani antoi hyvää palautetta oppaan selkeydestä ja sanastosta saatiin erityiskiitokset. Oppaan rakenne oli heidän mielestään selkeä ja eteni johdonmukaisesti. Teksti oli selkeää ja asiat olivat esitetty tiiviisti sekä ymmärrettävästi. Yhteistyökumppani painotti psykososiaalisen tuen merkityksestä ja kertoi, että tukea tarjotaan tai siitä puhutaan liian vähän.

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hoitotyössä kohdataan päivittäin tilanteita, joissa eettisyys on vahvasti läsnä. Eettisyydessä verrataan mikä on oikein ja mikä väärin. Oli kyse sitten palliatiivisesta potilaasta tai lapsipotilaasta, eettisyys kulkee mukana hoitotyössä. Palliatiivisten ja kuolevien potilaiden kanssa korostuu tietoisuus siitä, että sairaus on kuolemaan johtava. Tällöin hoitajan tulee tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja auttaa selventämään potilaalle tärkeät asiat henkilökohtaisessa elämässään. Eettisiä kulmakiviä tällaisten potilaiden kanssa ovat elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden huomioiminen sekä totuuden ja rehellisyyden arvostaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki, s. 312–317.)

Jokainen potilas on yksilö ja heidät tulee huomioida yksilöllisesti. Siksi jokaisella potilaalla on oma näkemys siitä, mitä elämä ja kuolema hänelle merkitsee. Hoitajana on tärkeää kunnioittaa potilaan valintoja, esimerkiksi toiset potilaat haluavat tietoa enemmän kuin toiset. Luodakseen luottamuksellisen hoitosuhteen hoitajan ja potilaan välille, suhteen tulee perustua rehellisyyteen ja luottamuksen rakentamiseen tulee käyttää aikaa. Hoitajan tulee kertoa totuudenmukaisesti potilaalle hänen tilastaan, mutta aina vastauksia ei ole. Silloin hoitaja voi vastata rehellisesti, ettei osaa vastata kysymykseen tai vastausta ei ole. (Leino-Kilpi & Välimäki, s. 312–317.)

Oli kyseessä palliatiivisessa tai saattohoidossa oleva potilas, hänelle kuuluu ihmisarvoinen kohtaaminen ja itsemääräämisoikeus. Saattohoidossa noudatetaan samoja periaatteita kuin palliatiivisessa hoidossa, joka tarkoittaa sitä, että potilaan elämänlaadusta tehdään hyvä ja mielekäs. Myös potilaan läheiset huomioidaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2004.)

Opinnäytetyötä tehdessä olemme tiedostaneet eettisyyden ja sen merkityksen haimasyöpäpotilailla, mutta myös muilla potilasryhmillä. Olemme hoitaneet potilaita, joilla on ollut kuolemaan johtava sairaus. Se on ollut antoisaa, mutta myös ristiriitaista. Läheisten ajatukset ja tunteet ovat yksilöllisiä, joka saattaa asettaa hoitajan eettisesti tilanteeseen, jossa omat arvot ja läheisten arvot eivät kohtaa

toisiaan. Toiset läheiset ovat saattaneet perehtyä hyvin kuolemaan liittyviin asioihin, kuten sopimalla hautaamiseen liittyvistä asioista yhdessä potilaan kanssa. Toisinaan läheisen kuolema tulee yllättäen, eivätkä läheiset näin ollen pysty varautumaan esimerkiksi hautajaisjärjestelyihin tai läheisen menetykseen ylipäättäen.

Työpaikasta riippuen läheisten kanssa ei aina ehdi keskustelemaan kuolemaan liittyvistä asioista tai siitä, mitä pitää hoitaa kuoleman jälkeen. Kaikilla työpaikoilla tähän ei ole aikaa tai resursseja, mutta läheisillä on kova tarve saada hoitotyön ammattilaisilta tukea ja tietoa muuttuvassa elämäntilanteessa. Hoitajan tulisi antaa tietoa oikeaan aikaan ja myös kunnioittaa sitä, mikäli läheiset eivät halua saada tietoa tai eivät halua keskustella kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista.

## 10 POHDINTA

Oppaan tekeminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Tavoitteenamme oli tehdä helppolukuinen ja kompakti opas haimasyövästä. Meidän tuli tarkoin miettiä, mitkä asiat oppaaseen valikoituu ja missä muodossa tieto tuodaan esille. Oppaaseen päätyvän materiaalin tiivistäminen ja helppolukuseksi saattaminen opetti meille, miten tärkeää on löytää se olennainen tieto, jota potilas ja hänen läheisensä tarvitsee. Oppaassa esitettävä tieto tulee ilmaista niin, että se on helppo omaksua, esimerkiksi välttämällä latinaksi olevia lääketieteellisiä termejä.

Opasta tehdessämme pohdimme, olisiko oppaan kohderyhmäksi pitänyt valikoida pelkästään syöpäpotilaan läheiset, jotka opasta käyttäessään olisivat saaneet heidän tarvitsemaansa tietoa. Opiskeluaikana olemme olleet erilaisissa työympäristöissä harjoittelussa, ja meillä molemmilla opiskelijoilla on kokemusta haimasyöpäpotilaiden hoitamisesta. Harjoittelussa kohdatut saattohoitovaiheessa olevat haimasyöpäpotilaat kertoivat saaneensa hyvin tietoa

esimerkiksi terapioidista ja tukihenkilöistä, mutta heidän terveydentilanteestaan johtuen heidän voimavaransa ovat rajalliset, eikä heillä ollut voimia tai kiinnostusta ottaa vastaan edellä mainittuja palveluita. Potilaat keskittävät vähäiset voimavaransa omaan jaksamiseensa, sekä läheistensä kanssa vietettävään arvokkaaseen yhteiseen aikaan. Useimmiten potilaat ovat huolissaan heidän läheistensä jaksamisesta ja toivovat heille tarjottavan erilaisia tukitoimia heitä kohtaneessa kriisissä, sekä tukea ja apua miten selvitä arjesta potilaan kuoleman jälkeen.

Potilaille ja läheisille pyritään tarjoamaan tietoa ja tukea toistuvasti sairauden eri vaiheissa. Vaikka tietoa ja tukea on saatavilla, on huomioitava jokaisen potilaan ja hänen läheistensä yksilölliset tarpeet sekä tiedon vastaanottokyky ja –halu ja oikea ajoitus. Olisi ihanteellista, jos potilaalla ja hänen läheisillään olisi mahdollisuus keskusteluihin ammattilaisten kanssa sekä yhdessä, että erikseen. Miellessä voi pyöriä erilaisia ajatuksia ja kysymyksiä, joiden ääneen lausuminen voi olla vaikeaa, potilaan tai läheisen läsnä ollessa. Luottamuksellisessa suhteessa ammattilaisen kanssa kasvokkain vaikeidenkin asioiden ääneen lausuminen voi olla helpompaa. Saattohoidossa on hyvä muistaa, että läheisen saattaminen elämään on yhtä tärkeää, kuin potilaan saattaminen kuolemaan. Potilaan oloa usein helpottaa tieto, että läheiset saavat tukea ja apua sitä tarvitessaan.

Omaa ammatillista kehittymistämme lisäsi oppaan suunnitteleminen ja tiedon etsiminen oppaaseen. Lisäksi potilaan ja hänen läheistensä asemaan asettuminen, sen pohtiminen, mitä tietoa ja tukea minä itse vastaavassa tilanteessa kaipaisin. Tämä prosessi opetti meitä etsimään, löytämään ja jäsentämään ydinasiat monenlaisen tiedon joukosta sekä käyttämään erilaisia luotettaviksi todennettuja tiedonhakukanavia. Opasta suunnitellessamme otimme huomioon potilaalle ja hänen läheisilleen luotettavan, oleellisen ja heille mahdollisesti merkityksellisen tiedon ytimekkään jakamisen oppaassa.

Jatkossa haimasyöpäoppaan voisi tehdä Satasairaalan nettisivuille sähköisenä, siellä sen päivittäminen sekä oppaaseen tiedon lisääminen ja muokkaaminen olisi nopeaa. Mielestämme tämä palvelisi hyvin paperisen oppaan rinnalla, paperista opasta ei tule kuitenkaan unohtaa, sillä kaikilla henkilöillä ei ole tietotekniisiä

taitoja. Tulee myös huomioida, että joskus potilaan ja läheisen voimavarat eivät ehkä riitä muuhun kuin mahdollisesti oppaan selaamiseen. Oppaaseen voisi jatkossa liittää enemmän tietoa läheisille, huomioiden myös perheen kaikenikäiset lapset.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2017). *Kliininen hoitotyö*. (6–7.p). Sanoma Pro Oy.
- Aldaz, B. E., Treharne, G. J., Knight, R. G., Conner, T. S., & Perez, D. (2017). Oncology healthcare professionals' perspective on the psychosocial support needs of cancer patients during oncology treatment. *Journal of Health Psychology* 22, 1332-1344.
- Baudry, A.-S., Lelorain, S., Mahieux, M. & Christophe V. (2017). Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety, and depression symptoms of cancer patients: a multiple mediation model. *Support Care Cancer* 26, 223-230.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta., M. (2019). Traumaattinen psyykinen kriisi. Teoksessa *Mieli ja terveys*. (6.p.). Edita.
- Heiskanen, T., & Kalso, E. (2018a). Lääkehoito. Teoksessa *Kipu*. (4.p.). Duodecim.
- Heiskanen, T., & Kalso, E. (2018a). Syöpäkivun hoito. Hoitosuhteen merkityksestä syöpään liittyvän kivun hoidossa. Teoksessa *Kipu*. (4.p.). Duodecim.
- Heiskanen, T., & Pöyhiä, R. (2021d). Opioidien haittavaikutukset ja niiden hoito syöpäpotilailla. Teoksessa *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. (4.p.). Duodecim.
- Heiskanen, T., & Pöyhiä, R. (2021a). Opioidit läpilyöntikivun hoidossa. Teoksessa *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. (4.p.). Duodecim.
- Heiskanen, T., & Pöyhiä, R. (2021b). Opioidit syöpäkivun hoidossa. Teoksessa *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. (4.p.). Duodecim.
- Heiskanen, T., & Pöyhiä, R. (2021c). Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli syöpäkivun hoidossa. Teoksessa *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. (4.p.). Duodecim.
- Hänninen, J. (30.11.2015). Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A. *Palliativinen hoito*. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00345/do>

- Idman, I. (30.11.2015). Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoito syöpäpotilailla. Teoksessa *Palliativinen hoito*. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00132/do>
- Idman, I. & Aalberg, V. (2013a). Psykososiaalisen tuen toimintamallit syöpätaudeissa. Teoksessa *Syöpätaudit*. (5.p.). Duodecim.
- Kaikki syövästä. (i.a.-c). Saattohoito. Saatavilla 25.3.2022 <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>
- Kaikki syövästä. (i.a.-b). Syövän toteaminen ja tutkimukset. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-toteaminen-ja-tutkimukset/>
- Kaikki syövästä. (i.a.-a). Syöpäjärjestöjen vertaistuki. Saatavilla 26.3.2022 <https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/syopajarjestojen-vertaistuki/>
- Kalso, E. (2018b). Opioidit. Teoksessa *Kipu*. (4.p.). Duodecim.
- Karppinen, H. (30.11.2015). Miksi hoitotahton tekemistä suositellaan, ja milloin se on ajankohtainen? Teoksessa *Palliativinen hoito*. [https://www.oppiportti.fi/op/pli00228/do?p\\_haku=hoitotahto#q=hoitotahto](https://www.oppiportti.fi/op/pli00228/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto)
- Karppinen, H. (30.11.2015). Mikä hoitotahto on? Teoksessa *Palliativinen hoito*. [https://www.oppiportti.fi/op/pli00227/do?p\\_haku=hoitotahto#q=hoitotahto](https://www.oppiportti.fi/op/pli00227/do?p_haku=hoitotahto#q=hoitotahto)
- Karvinen, I., Lipponen, V., & Sippola, V. (2020). *Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. [https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen\\_ja\\_uskon\\_kunnioittaminen\\_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936](https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936)
- Kurki, T-L. (7.4.2015). *Kuolema läsnä lähes päivittäin – toivo on saattohoitosaston voimavarana*. <https://yle.fi/uutiset/3-7885669>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. (8–10.p.). Sanoma Pro Oy.
- Liimatainen, N., Rahko, E., & Liisanantti, J. (2018). Syöpäkivun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä. *Lääkärilehti*, (73), s. 1428–1434.

- <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/syopakivun-hoitoa-kehittamalla-voidaan-vahentaa-paivystyskaynteja/>
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A., & Björkqvist, S.E (2016). *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. (18–20.p.). Sanoma Pro Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2014.) *Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. (3.p.). Sanoma Pro Oy.
- Ollila, M. (2018). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa *Kotisairaala*. (1.p.). Duodecim.
- Poukka, P. (30.11.2015). Kotisaattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A. *Palliatiivinen hoito*. [https://www.oppiportti.fi/op/pli00205/do?p\\_haku=saattohoito#q=saattohoito](https://www.oppiportti.fi/op/pli00205/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito)
- Roberts, J. P., Sand, J., & Ristamäki, R. (2013b). Haimasyövän diagnostiikka. Teoksessa *Syöpätaudit*. (5.p.). Duodecim.
- Roberts, J. P., Sand, J., & Ristamäki, R. (2013b). Haimasyövän kuvantamistutkimukset. Teoksessa *Syöpätaudit*. (5.p.). Duodecim.
- Roberts, J. P., Sand, J., & Ristamäki, R. (2013a). Haimasyövän oireet ja löydökset. Teoksessa *Syöpätaudit*. (5.p.). Duodecim.
- Roberts, J. P., Sand, J., & Ristamäki, R. (2013a). Haimasyövän yleisyys ja vaaratekijät. Teoksessa *Syöpätaudit*. (5.p.). Duodecim.
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2013). *Lääkehoidon käsikirja*. (1.p.). Sanoma Pro Oy.
- Satadiag. Magneetti. (22.9.2015b). <https://satadiag.fi/Yksikot/kuvantaminen/tutkimukset/Sivut/magneetti.aspx>
- Satadiag. Tietokonetomografia. (19.5.2015a). <https://satadiag.fi/Yksikot/kuvantaminen/tutkimukset/Sivut/tietokonetomografia.aspx>
- Satadiag. Ultraääni. (13.4.2015c). <https://satadiag.fi/Yksikot/kuvantaminen/tutkimukset/Sivut/ultraaani.aspx>
- Satakunnan syöpäyhdistys. (i.a). Potilaiden ja läheisten neuvonta. Saatavilla 21.2.2022 <https://www.satakunnansyopayhdistys.fi/neuvonta-ja-tuki/potilaiden-laheisten-neuvonta/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (17.12.2019). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (04.10.2019). *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Käypä hoito suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s9>

Suomen kipu Ry. (i.a). Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Saatavilla 25.4.2022 <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Surevan kohtaaminen. (i.a). Vertaistuki. Saatavilla 26.3.2022 <https://www.surevankohtaaminen.fi/vertaistuki/>

Terveyskirjasto. Haimasyöpä. (3.9.2020). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01070>

Terveyskylä. (11.1.2019a). Opi arvioimaan kipua. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyskylä. (19.12.2018b). Lääkkeetön kivunhoito. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito>

Terveyskylä. (1.11.2021c). Hoidon suunnittelu. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-suunnittelu>

Terveyskylä. (1.11.2021b). Hoitolinjat. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoitolinjat>

Terveyskylä. (1.11.2021a). Mitä palliativinen hoito on. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>

Terveyskylä. (21.10.2021d). Palliativinen hoito Kainuun sairaanhoitopiirissä. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palvelut/oys-erityisvastuualue/palliativinen-hoito-kainuun-sairaanhoitopiiriss%C3%A4>

- Terveyskylä. (21.5.2021e). Satakunnan sairaanhoitopiiri. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palvelut/tyks-erityisvastuualue/satakunnan-sairaanhoitopiiri>
- Terveyskylä. (15.8.2018a). Haimasyöpä. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/sy%3%b6p%3%a4sairaudet/haimasy%3%b6p%3%a4>
- Terveyskylä. (21.2.2019b). Leikkaushoito. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%3%B6p%3%A4taudit/haimasy%3%B6p%3%A4/leikkaushoito>
- Torniainen, M., & Styrman, T. (2018). *Kosketus saattohoidossa*. Create amove Oy.
- Vainio, A. (2018c). Krooninen kipu ja kärsimys. Teoksessa *Kipu*. (4.p.). Duodecim.
- Vainio, A., & Hietanen, P. *Palliativinen hoito*. (1998). Duodecim.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). *Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa*. (2004). <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>

## LIITE 1. Saatekirje

Hei!

Lähetämme teille nyt 10 kappaletta haimasyöpäpotilaan oppaita, jotka saatte ottaa yksikössänne käyttöön. Meidän piti lähettää oppaat jo viime viikolla, mutta niiden lähettäminen viivästyi terveydellisistä syistä johtuen. Teimme oppaan rakenteeseen vielä pieniä muutoksia opettajien kommenttien perusteella.

Toivomme, että oppaalla olisi käyttöä yksikössänne ja potilaat/asiakkaat antavat teille palautetta oppaan käytöstä.

Mikäli teillä tulee kysyttävää tai kommentoitavaa oppaaseen liittyen, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse:

[anne.rantala@student.diak.fi](mailto:anne.rantala@student.diak.fi)

[heidi.kuusinen@student.diak.fi](mailto:heidi.kuusinen@student.diak.fi)

Mukavaa alkanutta kevättä ☺

Terveisin,

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Anne ja Heidi

## LIITE 2. Haimasyöpäpotilaan opas

# HAIMASYÖPÄ JA SEN PALLIATIIVINEN HOITO

- *Opas potilaalle, läheiselle ja hoitotyön ammattilaiselle*



SATASAIRAALAN PALLIATIIVINEN YKSIKKÖ

*Alkusanat*

*Haimasyöpä ja sen oireet*

*Tutkimukset ja hoitomuodot*

*Kivunhoito*

*Palliativinen hoito ja saattohoito*

*Vertaistuki*

*Yhteystietoja*

*Satasairaala palliativinen yksikkö*

*Sanastoa*

*Tekijät*

## Alkusanat

Sinä tai sinun läheisesi on saanut diagnoosin haimasyövästä. Diagnoosin saamisen jälkeen saatat tuntea monenlaisia tunteita: järkytystä, pelkoa, luovuttamisen tunnetta ja ahdistusta. On inhimillistä tuntea kaikkia näitä tunteita. Tunnekokemukset ovat yksilöllisiä ja kaikki tunteet ovat sallittuja. Tämä opas antaa sinulle tietoa siitä, mikä haimasyöpä on, mitkä ovat sen oireet, mitä palliatiivinen hoito ja saattohoito tarkoittavat sekä mistä löydät apua ja vertaistukea. Toivomme oppaan antavan sinulle vastauksia vaikeisiin kysymyksiin, joiden kysyminen ääneen voi tuntua kovin vaikealta. Lisäksi kerromme tässä oppaassa Satasairaalan palliatiivisesta yksiköstä. Oppaan loppuun olemme koonneet tärkeitä yhteystietoja, jotka löytyvät nopeasti niitä tarvittaessa, ja jotka sinä ja läheisesi voitte kokea hyödyllisiksi.

## **Haimasyöpä ja sen oireet**

Haimasyöpä on yleensä lähtöisin haimatiehysteistä. Haimasyövän oireet ovat yksilöllisiä. Oireita voivat olla painon putoaminen, ylävatsakipu, selkäkipu tai ihon värin muuttuminen keltaiseksi. Myös oksentelua, pahoinvointia tai ripulia voi esiintyä. Sairaus voi olla alussa myös oireeton ja se voi olla edennyt pidemmälle ennen oireiden ilmaantumista.

## **Tutkimukset ja hoitomuodot**

Haimaa voidaan tutkia monella eri tavalla. Yleisimmin käytettyjä tutkimusmenetelmiä ovat tietokonetomografia, magneettikuvaus ja ultraäänitutkimus. Mahdollisen neulanäytteen ottaminen tapahtuu edellä mainittujen kuvantamisten yhteydessä, hoitavan lääkärin pyynnöstä. Mahdollisten verikokeiden avulla tutkitaan verestä merkkiaine CA19-9. Haimasyöpä pyritään leikkaamaan, mikäli se on mahdollista. Potilasta hoitanut lääkäri tekee kuitenkin lopullisen päätöksen, leikataanko haimasyöpä ja käytetäänkö hoidossa mahdollisesti solunsalpaaja-hoitoa. Joskus on mahdollista saada pistoksina annettavaa hormonaalista hoitoa, joka estää kasvaimen kasvua sekä lievittävät oireita, mutta eivät paranna syöpää.

## **Kivunhoito**

Potilaalla saattaa esiintyä monenlaisia kipuja. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti. Lääkkeettömiä kivun hoitomuotoja voivat olla esimerkiksi rentoutusharjoitukset ja tietoisien läsnäolon harjoitukset. Kun kipuja hoidetaan lääkkeellisesti, kipulääkitys aloitetaan yleisesti tulehduskipulääkkeillä. Mikäli tulehduskipulääke ei tehoa, rinnalle voidaan ottaa käyttöön lisäksi opioideja, jotka ovat vahvoja kipulääkkeitä. Opioidien rinnalle aloitetaan vatsantoimintaa

edistäviä lääkkeitä eli laksatiiveja. Lääkäri antaa lääkityksistä tarkemmat ohjeet ja annostuksen, huomioiden potilaan mahdolliset allergiat sekä muut käytössä olevat lääkkeet. Potilaan on tärkeää tuoda kipujaan esiin hoitajalle, jotta potilas saa tarvitsemansa kipulääkityksen ajoissa.

## **Palliatiivinen hoito ja saattohoito**

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa. Lääkäri tekee päätöksen palliatiivisesta hoidosta silloin, kun sairautta ei pystytä lääketieteellisesti parantamaan. Lääkäri keskustelee sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa aina ennen palliatiivisen hoidon aloittamista. Palliatiivisessa hoidossa halutaan saada sairastuneelle sekä hänen läheisilleen mahdollisimman mielekäs ja hyvä elämänlaatu.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu lähemmäksi todennäköistä kuoleman ajankohtaa. Saattohoidon järjestämisessä kuunnellaan potilaan ja hänen läheistensä toiveita. Hoitoa voi saada esimerkiksi kotona, sairaalassa, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai saattohoitokodissa.

## **Vertaistuki**

Syöpädiagnoosin saamisen jälkeen saatat tarvita vertaistukea henkilöltä, joka on henkilökohtaisesti kokenut syöpään sairastumisen, hän tietää miltä sinusta nyt tuntuu. Myös läheisillesi on saatavilla vertaistukea.

Useat syöpäyhdistykset välittävät tukihenkilöitä ja järjestävät erilaisia vertaistukiryhmiä sekä -tapaamisia. Tukihenkilö voi auttaa esimerkiksi silloin, kun sairastunut tai hänen läheisensä tarvitsevat rohkaisua tai apua ulkopuoliselta. Silloin tukihenkilön läsnäolo voi olla suuri helpotus. Tukihenkilö on ihminen ihmiselle. Tukihenkilöt ovat vaitiololupauksen antaneita, sekä tehtävänsä koulutettuja.

## **Yhteystietoja**

Satakunnan syöpäyhdistys

Yhteystiedot:

Yrjönkatu 2 (2krs), 28100 Pori

02 6305750

Avoinna klo 9–15

<https://www.satakunnansyopayhdistys.fi/>

Satakunnan syöpäyhdistys on osa valtakunnallista syöpäjärjestöä. Syöpäjärjestö tarjoaa vertaistuen ja tukihenkilöiden lisäksi keskustelufoorumin, jossa voi keskustella mieltään askarruttavista asioista.

<https://www.kaikkisyovasta.fi/vertaistuki-ja-keskustelut/>

Valtakunnallinen kriisipuhelin suomeksi: 09 25250111, auki 24 tuntia vuorokaudessa. Kriisipuhelimeen voi soittaa nimettömästi ja luottamuksellisesti. Puheluihin vastaavat kriisityön ammattilaiset ja koulutetut vapaaehtoiset. Palvelua on mahdollista saada myös ruotsiksi, arabiaksi ja englanniksi. Aukioloajat ja puhelinnumerot voi tarkastaa alla olevasta internetosoitteesta.

<https://www.satamieli.com/kriisipuhelin>

## **Satasairaalan palliatiivinen yksikkö**

Olemme tehneet tämän oppaan haimasyöpään sairastuneille sekä Satasairaalan palliatiivisen yksikön henkilökunnan työväliseksi. Satasairaalan palliatiivinen yksikkö on aloittanut toimintansa vuonna 2018. Yksikössä työskentelee 1 sairaanhoitaja ja 1-2 lääkäriä. Yksikkö on auki arkisin, maanantaista-perjantaihin. Maanantaista torstaihin yksikkö on auki klo 8–15 ja perjantaisin klo 8-14.

Satasairaalan palliatiivisen hoidon yksikkö:

Sairaalantie 3 ,28500 Pori

N-rakennus, 0. kerros

Ajanvaraus, puhelinnumero: 02 627 6827

Sairauden hoitoon liittyvät kysymykset, puhelinnumero: 050 473 5222

Keskusteluapua on myös mahdollista saada Satasairaalassa työskentelevältä sairaalapapilta. Pappi on tavoitettavissa arkipäivisin, maanantaista perjantaihin.

Anne-Marie Hannus, sairaalapastori

puh. 0400 309457

[anne-maria.hannus@satasairaala.fi](mailto:anne-maria.hannus@satasairaala.fi)

Satasairaalassa on mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijä, joka on tavoitettavissa arkisin maanantaista perjantaihin klo 09–15 aikana. Sosiaalityöntekijä avustaa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa.

Puh. 02 627 7280 (puhelu ohjautuu vaihteeseen)

## **Sanastoa**

### **DNR-päätös (Do Not Resuscitate) = älkää elvyttäkö**

DNR-päätös tarkoittaa pidättäytymistä painelupuhalluselvytyksestä silloin, kun siitä ei ole hyötyä potilaalle.

Elvyttämättä jättäminen, ei poista vaikuttavaa hoitoa, vaan se sallii luonnollisen kuoleman, pitkittämättä potilasta rasittavilla, sekä kajoavilla hoitotoimenpiteillä.

DNR-päätöksen voi tehdä joko potilas itse kirjaamalla sen hoitotahtoonsa, tai hoitava lääkäri voi sen tehdä lääketieteellisin perustein.

### **Edunvalvontavaltuutus**

Edunvalvontavaltuutuksella henkilö valtuuttaa valitsemansa henkilön huolehtimaan asioistaan silloin, jos hän myöhemmin tulee sairauden tai henkisen toiminnan häiriintymisen vuoksi kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan itse. Hän voi oikeuttaa toisen henkilön edustamaan itseään sekä taloudellisissa, että terveydellisissä asioissa.

### **Hoitosuunnitelma**

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä hoitavan lääkärin, sekä läheisten kanssa silloin kun potilas itse vielä kykenee ilmaisemaan oman tahtonsa. Hoitosuunnitelma sisältää keskustelua sekä kirjaukset sairauden eri vaiheista, sekä sen, miten potilas toivoo tulevansa hoidetuksi, kun sairaus etenee ja kuolema lähenee. Osana suunnitelmaa voi olla potilaan hoitotahto.

### **Hoitotahto**

Hoitotahto on henkilön tahdon ilmaisu. Hoitotahdossa henkilö ilmaisee oman tahtonsa hoidostaan siltä varalta, ettei hän itse pysty ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi tajuttomuuden, toimintakyvyn heikkenemisen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa henkilö ilmaisee kannanottonsa omaan hoitoonsa, sekä elämää ylläpitäviin toimintoihin. Hoitotahto sitoo hoitohenkilökuntaa, hoitopaikasta riippumatta. Hoitotahdossa voidaan huomioida myös hoivaan liittyviä erityistoiveita, jotka eivät ole lääketieteellistä hoitoa. Esimerkiksi uskonnollinen

vakaumus, juoma, ruoka, ympäristö ja niin edelleen, näitä toiveita pyritään noudattamaan parhaan mukaan.

**Lupapaikka** palliatiivisen ja saattohoidon lupapaikan saaneet voivat tulla suoraan lupapaikalle. Lupapaikka voi sijaita terveyskeskussairaalassa, saattohoitokodissa tai saattohoidon tukiyksikössä. Lupapaikalle voi hakeutua, soittamalla yksikköön, jossa lupapaikka on. Tällöin päivystyskäyntiä ei tarvita. Lupapaikalle voi siirtyä silloin kun kotona oleminen tai läheisen kotona hoitaminen alkaa käydä ylivoimaiseksi.

### **Magneettikuvaus**

Magneettikuvauksessa ei käytetä lainkaan röntgensäteilyä, vaan siinä hyödynnetään voimakasta magneettikenttää ja radioaaltoja. Koska magneettikuvaus ei tuota lainkaan säteilyä, on se menetelmänä täysin turvallinen, kivuton ja kaiken ikäisille sopiva.

**Palliatiivinen hoito** on parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmukaista hoitoa, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen lievittäminen.

### **Palliatiivinen sedaatio**

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan sitä, että kuoleva potilas rauhoitetaan lääkkeillä ja hänen tajuntaansa alennetaan oireiden lieventämiseksi. Palliatiivisella sedaatiolla voidaan lievittää elämän loppuvaiheessa oireita, joita ei kyetä hallitsemaan muilla keinoilla. Sitä käytetään esimerkiksi sietämättömän, tai muuten hallitsemattoman kivun tai hengenahdistuksen hoitoon. Palliatiivinen sedaatio ei nopeuta kuolemaa. Sedaatio tulee kysymykseen, kun oireiden hallitsemiseksi kaikki muut keinot on kokeiltu.

**Saattohoito** on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa, usein viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Läheisten tukeminen ja huomioiminen sairauden eri vaiheissa on tärkeä osa palliatiivista

hoitoa. Vakava sairaus, sekä läheisen lähestyvä kuolema koskettaa myös potilaan läheisiä, myös he tarvitsevat tiedon lisäksi tukea, ohjausta, sekä keskusteluapua.

### **Tietokonetomografia**

Tietokonetomografiatutkimus (tietokonekerroskuvaus, viipalekuvaus, TT, CT) on röntgensäteilyn käyttöön perustuva, kivuton kuvantamismenetelmä, jossa otetaan rengasmaisen, potilaan ympärillä olevan tutkimuslaitteen avulla useita röntgenkuvia sarjana.

### **Ultraäänitutkimus**

Ultraäänitutkimus on turvallinen ja kivuton kuvantamismenetelmä, jota käytetään pääsääntöisesti pehmytkudosten, kuten vatsan alueen elinten, virtsateiden, nivelten, rintojen, kaulan ja verisuonten kuvantamiseen. Ultraäänikuvauksessa kuvan muodostus perustuu ultraääniaaltojen etenemiseen ja takaisin heijastumiseen elimistöstä.

Tekijät: Heidi Kuusinen ja Anne Rantala

Kuvat: Anne Rantala

Opinnäytetyö: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pori 2022

