

**Tiia Tomann & Roosa Sirviö**

---

**Kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan kohtaaminen  
säteilyeristyksessä**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2022  
Sairaanhoitaja (AMK)



## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Tiia Tomann & Roosa Sirviö

Työn nimi: Kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan kohtaaminen säteilyeristyksessä

Ohjaajat: Sinikka Vainionpää, TtM, KM, lehtori & Virpi Salo, TtM, KM, lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Kilpirauhassyöpä on ennusteeltaan hyvälaatuinen syöpä. Sen hoidossa käytetään leikkauksen lisäksi radiojodihoitoa, joka vaatii potilaan asettamisen säteilyeristykseen. Potilaat voivat hoitoon liittyvän eristyksen aikana läpikäydä erilaisia tunnereaktioita ja joissain tapauksissa hoitokokemuksesta saattaa rakentua negatiivinen. Hoitajan onkin tämän vuoksi tärkeää hallita keinot yksin eristyksessä olevan potilaan kohtaamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata potilaan kohtaamista eristyshoidossa. Työn tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa siitä, kuinka säteilyeristyksessä oleva kilpirauhassyöpää sairastava potilas voidaan kohdata hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Työn aineisto haettiin manuaalihaulla useammasta eri tutkimustietokannasta. Mukaan otetut tutkimukset olivat ilmestyneet aikavälillä 2011—2021. Kuusi tutkimusta valikoitui katsauksen lopulliseksi aineistoksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa selvisi eristyksen aikaansaavan potilailla aistien herkistymistä sekä monia negatiivisia tunteita. Eristys aiheutti pelkoa, masennusta ja ahdistusta sekä yksinäisyyden, arvottomuuden ja viallisuuden tunnetta. Nämä tunteet johtuivat osaltaan niin sairauden hyvästä ennusteesta kuin hoitajien asenteista ja toiminnasta. Kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan laadukasta kohtaamista edesauttavat sairaanhoidajan kanssa luotu luottamuksellinen suhde, jossa potilas kohdataan ystävällisesti, yksilöllisesti, tietoa ja tukea antaen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että avainasemassa onnistuneessa kohtaamisessa on terveydenhuollon ammattilaisen tietoisuus omista asenteistaan ja toiminnastaan, työpaikan asenneilmapiiri sekä riittävät resurssit potilaan kohtaamiseen.

<sup>1</sup> Asiasanat: kilpirauhassyöpäpotilas, potilaan eristäminen, kohtaaminen

## **Thesis abstract**

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Tiia Tomann & Roosa Sirviö

Title of thesis: Encountering a Thyroid Cancer Patient in Radiation Isolation

Supervisors: Sinikka Vainionpää, M.A., MNSc, Senior Lecturer & Virpi Salo, M.A., MNSc, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 40

Number of appendices: 4

---

Thyroid cancer has a good prognosis. Radioiodine treatment is one of the possibilities for treating thyroid cancer. During the treatment, the patient is in isolation. Patients may feel all kinds of feelings during the treatment, and in worst case scenario, bad feelings may lead to a poor experience about hospital care. Therefore, it is important for nurses to know how to encounter a patient in isolation room.

The purpose of this thesis was to describe encountering a patient in isolation care, using a literature review. The target of the thesis was to produce researched information about the ways to encounter a thyroid cancer patient in radioprotective isolation. This thesis was conducted as a literature review, by using four databases and manual search from the period 2011 - 2021. As a result of the search, seven studies were found to analyse in this thesis. The studies were analyzed by inductive content analysis.

According to the results of the literature review, isolation causes increased sensitivity and many negative feelings among patients, such as fear, depression, anxiety, loneliness, feeling worthless and damaged. The main reasons for patients' unpleasant feelings were both thyroid cancer's reputation as "good cancer" and nurses' attitudes and actions. When meeting a thyroid cancer patient, it is important to build a relation of trust between the patient and the nurse, where the patient is treated in a friendly manner, as an individual, providing the necessary information and support. The results of this research indicate that the key elements for a successful encounter are the health care professional's awareness of their own attitudes and actions, the workplace atmosphere, as well as enough resources to properly meet patients.

<sup>1</sup> Keywords: thyroid cancer patient, patient isolation, encountering

# SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä .....                                     | 1  |
| Thesis abstract .....   | 2  |
| SISÄLTÖ .....   | 3  |
| Kuva-, kuvio- ja taulukkuuettelo .....                              | 5  |
| Käytetyt termit ja lyhenteet.....                                   | 6  |
| 1 JOHDANTO .....  | 7  |
| 2 KILPIRAUHASSYÖPÄ .....  | 9  |
| 2.1 Kilpirauhassyöpä sairautena .....                               | 9  |
| 2.2 Kilpirauhassyövän leikkaushoito ja tyroksiininkorvaushoito..... | 10 |
| 2.3 Kilpirauhassyövän radiojodihoito .....                          | 10 |
| 3 KILPIRAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN KOHTAAMINEN ...            | 12 |
| 3.1 Potilaan kohtaaminen hoitotyössä.....                           | 12 |
| 3.2 Potilaan kohtaaminen radiojodihoidon aikana .....               | 14 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....                          | 15 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....                                       | 16 |
| 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....                             | 16 |
| 5.2 Aineiston haku ja valinta.....                                  | 17 |
| 5.3 Hakuprosessin kuvaus .....                                      | 19 |
| 5.4 Aineiston analyysi ja synteesi.....                             | 21 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....                                      | 22 |
| 6.1 Eristyksen tuoma yksinäisyys.....                               | 22 |
| 6.2 Potilaan yksilöllinen kohtaaminen eristyksessä .....            | 22 |
| 6.3 Sairaanhoidaja luotettavan informaation lähteenä.....           | 23 |
| 7 POHDINTA.....   | 25 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu .....                                       | 25 |
| 7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....                                 | 27 |
| 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....                      | 28 |
| LÄHTEET .....   | 31 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET ..... | 34 |
| LIITTEET .....                       | 35 |

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kriteerit ..... | 19 |
| Taulukko 2. Tutkimusten tiivistelmät .....                     | 35 |
| Taulukko 3. Tulokset kategorioittain .....                     | 37 |
| Taulukko 4. Hakusanat .....                                    | 38 |
| Taulukko 5. Tietokannat ja hakutulokset.....                   | 1  |

## Käytetyt termit ja lyhenteet

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Radiojodihoito</b> | Kilpirauhassyöpään käytetty hoitomuoto. Hoidossa käytetään kudoksensisäistä sädehoitoa eli radiojodihoitoa.   |
| <b>Hoitotyö</b>       | Hoitotieteellistä ammatillista toimintaa, joka perustuu tieteellisesti todistettuihin hoitomuotoihin. Tavoitteena on pyrkiä ohjaamaan, auttamaan sekä tukemaan ihmistä terveyden ja sairauden kanssa. |
| <b>Säteilyeristys</b> | Radioaktiivisen isotooppihoidon vuoksi järjestettävä eristys, jossa muita suojataan potilaan säteilyltä.  |

# 1 JOHDANTO

Erilaisia kilpirauhasen sairauksia ovat kilpirauhasen vajaa- ja liikatoiminta, tulehdukset, struuma ja kasvaimet (Mustajoki, 2019). Valtaosa viimeisimpänä mainituista kilpirauhasen kasvaimista on hyvänlaatuisia, mutta noin 5 % kasvaimista on syntynyt syövän seurauksena (mts.). Kilpirauhassyövän tyypeistä valtaosa on ennusteeltaan hyviä (Syöpäjärjestöt, i.a.) ja todennäköisyys selvitä syövästä viiden vuoden aikavälillä on 90 % (Pitkaniemi ym. 2019, s. 28). Hyvästä ennusteesta huolimatta, on syöpään sairastuminen aina kriisi potilaalle. Se herättää monenlaisia tunteita kuten pelkoa, ahdistusta ja epävarmuutta tulevasta. Kilpirauhassyövän kohdalla oman lisänsä tuo radiojodihoito ja siihen liittyvä säteilyeristykseen asettaminen. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksenamme on keskittyä kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan kohtaamiseen radiojodihoidon aikana säteilyeristyksessä.

Kilpirauhassyövän hoidossa käytetyin hoitomuoto on postoperatiivisesti kilpirauhasleikkauksen jälkeen annettavaan radiojodihoito, jonka tarkoituksena on tuhota jäljelle jäänyt kilpirauhaskudos sekä mahdolliset etäpesäkkeet (Muona, 2021). Hoito toteutetaan säteilyeristyksessä, joka tarkoittaa, ettei potilas radiolääkkeen saatuaan saa poistua säteilyltä suojaavasta huoneesta, eikä huoneessa saa eristyksen aikana käydä ilman painavaa syytä (A. Mylläri, henkilökohtainen tiedonanto, 11.11.2021). Hoitaja pääsee huoneeseen kulkuluvalla ja vuorovaikutus potilaan kanssa hoituu puhelimitse (mt.).

Jokaisella potilaalla on oikeus tulla arvokkaasti kohdelluksi ja kaikkien potilaiden hoito tulisi olla tasavertaista ja perustua yksilöllisen ihmisarvon kunnioitukseen. Potilaan kohtaaminen ei ole yksilön valinta vaan se pohjautuu lakiin. Laki sanoo, että jokaisella potilaalla on oikeus tulla kohdatuksi ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2 luku 3 §). Lakia mukailevia ohjeistuksia ovat muun muassa Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (Suomen Sairaanhoidajat, 2021), Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP, 2021b) strategia 2021–2025 sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2017) vuosien 2017–2021 strategia. Yhteisenä tavoitteena potilaan kohtaamista ajatellen eri ohjeissa ja strategioissa korostuu potilas- ja asiakaslähtöisyys, tasavertaisuus sekä yksilöllisyys.



Opinnäytetyön aihe valikoitui päivystysosastolta ilmenneen tarpeen perusteella. Työn aihe on tärkeä, sillä potilaan kohtaaminen on oleellinen osa hoitotyötä ja potilaan eristys sairau-  
den vuoksi on psyykkisesti raskasta sekä potilaalle itselleen, että myös hänen läheisilleen. Tavanomaisessa tilanteessa hoitaja pystyy olemaan fyysisesti vuorovaikutuksessa poti-  
laan kanssa häntä kuunnellen ja tukien. Näin ei kuitenkaan säteilyeristyksen vuoksi ole ra-  
diodihoitoa saavilla potilailla. Opinnäytetyöaiheen ajankohtaisuus liittyy osaltaan myös  
COVID-19 pandemian myötä kasvaneeseen eristyshoidon tarpeeseen ja eristyskäytänte-  
iden tutkimustikin mukanaan tuomiin psyykkisiin haittoihin.

## 2 KILPIRAUHASSYÖPÄ

### 2.1 Kilpirauhassyöpä sairautena

Suomessa todetaan vuosittain noin 500 uutta kilpirauhassyöpä tapausta (Pitkänieniemi ym., 2019, s. 54, 56; Muona, 2021). Tilastojen valossa voidaan nähdä, että kilpirauhassyövän ilmaantuvuus on kasvanut etenkin naisten keskuudessa lyhyemmän aikavälin tarkastelussa (Pitkänieniemi ym., 2019, s. 19–29). Kuolleisuus kyseiseen syöpään on kuitenkin pidemmän aikavälin tarkastelussa laskenut naisten osalta ja pysynyt ennallaan miesten keskuudessa (mts. 19–29). Kilpirauhassyövän ennuste vaihtelee sen tyypistä, syövän levinneisyydestä sekä potilaan iästä ja yleisilasta riippuen (Syöpäjärjestöt, i.a.). Syöpäjärjestön (i.a) mukaan valtaosa kilpirauhassyöpätyypeistä on kuitenkin ennusteeltaan hyviä. Pitkänienien ym. (2019, s. 28) mukaan todennäköisyys selvitä syövästä viiden vuoden aikavälillä on nykyisin keskimäärin 90 %.

Kilpirauhasen syövät jakautuvat neljään tyyppiin, joista kaksi on harvinaisempia (Muona, 2021). Neljästä syöpätyypistä yleisimmät ovat papillaarinen ja follikulaarinen kilpirauhasyöpä (mt.). Papillaarinen syöpätyyppi on kilpirauhassyöpätyypeistä hyväennusteisin, se on usein paikallinen tai lähialueen imusolmukkeisiin leviävä syöpä (mt.). Follikulaarinen syöpätyyppi on myös useimmiten paikallinen, mutta voi levitä myös esimerkiksi keuhkoihin verisuonten kautta (mt.). Kilpirauhassyöpä todetaan usein jo varhaisessa vaiheessa, kovana, kivuttomana ja hitaasti kasvavana kyhmynä kaulan alaosassa (mt.). Se saatetaan havaita myös sattumalöydöksenä kaulan alueen tutkimuksen yhteydessä tai suurentunutta kaulan imusolmuketta tutkittaessa (mt.). Kilpirauhassyövän synnyn syytä ei usein tiedetä, mutta riskitekijöinä voidaan kuitenkin nähdä olevan kaulan alueen aiemmat sädehoidot tai muu voimakas säteilyaltistus sekä joskus harvoin myös perinnöllisyys (mt.).

Diagnostisessa vaiheessa perusterveydenhuollossa kartoitetaan potilaan anamneesi sekä kliininen status, joka pitää sisällään palpaation kaulan ja solisluukuoppien alueilla (Kilpirauhassyövän hoitoketju, 2020). Kilpirauhasen alueelta löydetyistä kyhmystä tehdään ultraäänitutkimus sekä tarvittaessa myös ohutneulebiopsia (Muona, 2021). Ultraääni antaa informaatiota siitä, onko kyhmy hyvän- vai pahanlaatuinen, kun taas ohutneulebiopsia antaa tietoa kasvaimen tyypistä (mt.). Kilpirauhassyövän hoidolle on TAYSin

erityisvastuualueille, kuten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille, luotu hoitoketju (Kilpirauhassyövän hoitoketju, 2020). Tämän hoitoketjun tavoitteina on tutkia kaikki kaulan kyhmyt, suunnata ultraääni ja ohutneulabiopsiat tarkoituksenmukaisesti, välttää turhaa pelkoa ja leikkauksia kyhmyjen tutkimuksissa, lisätä tietoisuutta ja osaamista kilpirauhassyövän tunnistuksessa sekä parantaa seurannan laatua sekä ehkäistä turhien tyrokseenhoitojen antamista parantuneissa sekä matalan riskin kilpirauhassyövissä (Kilpirauhassyövän hoitoketju, 2020).

## **2.2 Kilpirauhassyövän leikkaushoito ja tyrokseenininkorvaushoito**

Kilpirauhassyövän perushoitomuotona käytetään leikkaushoitoa yhdistettynä jälkikäteen annettavaan radiojodihoitoon (Muona, 2021). Kilpirauhassyövän leikkauksessa kilpirauhanen pyritään kokonaisuudessaan poistamaan mahdollisimman hyvin (mt.). Kilpirauhasen poiston yhteydessä myös mahdolliset kaulan sairast imusolmukkeet poistetaan (mt.).

Kilpirauhasen kirurgisen poiston jälkeen potilaan kilpirauhashormonin puutetta korvataan loppuelämän ajan tablettimuotoisen tyrokseenin avulla (Halonen, 2021, s. 21). Tyrokseenin tarkoitus on estää kilpirauhasen vajaatoiminnan oireet ja hillitä mahdollisesti jäljelle jääneiden syöpäsolujen kasvua (mts. 21). Syöpäsolujen kasvua hillitsevä vaikutus perustuu siihen, että tyrokseenin hillitsee aivolisäkkeestä erittyvän hormonin tyreotropiinin määrää, jolla on syöpäsolujen jakautumista kiihdyttävä vaikutus (mts. 21). Tyrokseeniannos on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa muun muassa kasvaimen tyyppi ja mahdollisesti leikkauksesta jäljelle jääneet syöpäsolut (mts. 24).

## **2.3 Kilpirauhassyövän radiojodihoito**

Papilläärin ja follikulaarisen kilpirauhassyövän hoidossa annetaan usein neljän viikon kuluttua syövän operatiivisesta toimenpiteestä radiojodihoitoa (Muona, 2021). Tämä johtuu siitä, ettei kilpirauhasleikkauksen aikana kaikkea kilpirauhaskudosta pystytä täysin poistamaan, jotteivat äänihermot tai lisäkilpirauhanen vahingoittuisi (Halonen, 2021, s. 26). Jäljelle jääneen kilpirauhaskudoksen tuhoamisen lisäksi radiojodihoito tuhoaa myös mahdolliset etäpesäkkeet (Muona, 2021). Radiojodihoitoa sanotaan täsmähoidoksi, sillä sen soluja tuhoavat vaikutukset rajoittuvat ainoastaan jäljelle jääneeseen kilpirauhaskudokseen ja

mahdollisiin syövän etäpesäkkeisiin, joihin se hakeutuu (Syöpäjärjestöt, i.a.). Kohteenaan olevaan kudokseen tai elimeen radiolääke hakeutuu aineenvaihdunnan mukana (Säteilyturvakeskus, 2020). Hoidon postoperatiivinen käyttö riippuu Muonan (2021) mukaan aina kasvaimen koosta ja syövän levinneisyydestä. Mikäli syöpäpesäke on suuri tai levinnyt kilpirauhasen ulkopuolelle, käytetään radiojodihoitoa lähes aina leikkauksen jälkeen, mutta muissa tapauksissa hoito toteutetaan harkinnan varaisesti (Halonen, 2021, s.27). Yhdessä kilpirauhassyövän harvinaisemmista tyypeistä, medullaarisessa kilpirauhassyövässä, ei radiojodihoidolla kuitenkaan ole vastetta (Halonen, 2021, s. 27; Muona, 2021).

Radiojodihoito lukeutuu isotooppilääketieteen erikoisalaan, jossa sairauksia tutkitaan sekä hoidetaan radiolääkkeiden avulla, yhdistämällä radioaktiiviset isotoopit lääkeaineisiin (STUK, 2020). Säteilyturvakeskuksen (2020) mukaan isotooppihoidoissa yleisimmin käytetty radionuklidi on jodin-131-isotooppi (I-131), jota käytetään myös kilpirauhasen syövän sekä liikakasvun hoidossa. Tavallisimmin radiolääke annostellaan verenkiertoon injektiona, mutta vaihtoehtoisia annostelutapoja ovat myös nieltävät kapselit ja hengitettävät aerosolit (STUK, 2020). Radiojodihoidolla on syövän uusiutumista vähentävä vaikutus ja hoidon käyttö tekee helpommaksi myös taudin mahdollisen uusiutumisen -ja hoidon tulosten seurannan (Soppi & Piispa, 2013, s. 63).

Sekä isotooppitutkimusten, että isotooppihoitojen määrä on kasvanut kolmen vuoden tarkasteluvälillä vuosina 2015–2018 (Kaijaluoto & Liukkonen, 2020, s. 19). Isotooppihoitoja annettiin Kaijaluodon & Liukkosen (2020, s. 19) mukaan vuoden 2018 aikana 2518, joka on 20 % enemmän kuin vuonna 2015. Isotooppihoitojen kasvun voi näin ollen lähteisiin peilaten havaita kasvaneen kilpirauhassyövän esiintyvyyden kasvun kanssa.

### **3 KILPIRAUHASSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN KOHTAAMINEN**

#### **3.1 Potilaan kohtaaminen hoitotyössä**

Sairaanhoitajaa ohjaavat ammatissaan monet erilaiset lait, joista yksi on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kyseinen laki (785/1992, 2 luku 3 §) säättää jokaisella potilaalla olevan oikeus laadukkaaseen ja hyvään sairaan- ja terveydenhoitoon. Lain mukaan jokaista potilasta tulee kohdella syrjimättömästi ja jokaisella potilaalla on myös oikeus tulla kohdetuksi ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2021) korostetaan potilaan asemasta ja oikeuksista määrätyn lain tavoin potilaan ihmisarvon kunnioitusta ja arvokasta kohtaamista. Lisäksi ohjeissa painotetaan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitusta, yksilöllisyyttä ja potilaan aktiivista roolia osana hoitoa ja päätöksentekoa sekä sairaanhoitajan asiantuntijuutta osana hyvää hoitoa, kaikissa potilaan elämänvaiheissa (mt.). Potilaan kohtaaminen on oleellinen osa hoitotyötä ja sen arvoperustaa ja siksi sen roolia ei voi liiakseen korostaa. Koskiniemi ym. (2017, s. 22) painottavat potilaan kunnioittavan kohtaamisen olevan hyvän hoitokokemuksen edellytys. Tämä johtuu siitä, että potilaiden hoidon laatuun liittyvien kokemusten kerrotaan kytkeytyvän ennemminkin vuorovaikutussuhteeseen kuin itse hoidon tekniseen toteutukseen (Koskiniemi ym., 2017, s. 22).

Ensivaikutelma kohtaamisissa luodaan jo ensimmäisten sekuntien aikana (Mönkkönen, 2018, s. 208). Ensivaikutelma on kohtaamisessa tärkein yksittäinen elementti seuraavia kohtaamisia ajatellen ja sen perusteella saatua kuvaa voi olla myöhemmin vaikeaa muuttaa (Haho, 2013, s. 5). Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että luottamuksellista suhdetta asiakkaaseen pyritäisiin rakentamaan heti ensihetkestä lähtien (Haho, 2013, s. 5). Potilaan ja hoitajan kohtaamisesta saadulla vaikutelmalla voi olla merkitystä jopa potilaan kokemaan käsitykseen hoidon pätevyyydestä ja laadusta (Haho, 2013, s. 5). Kohtaamisen laadulla on osoitettu olevan vaikutusta myös potilaan kokemaan turvallisuuteen (Suomalaisen, 2022, s.15–18). Avainasemassa luottamuksellisen suhteen luonnissa, ja edellytys potilaan kuulluksi tulemisen kokemukselle, on hoitajan tuomitsematon asenne potilasta kohtaan (Pennonen, 2019 s. 8). Potilaan kohtaamisen tulisi olla kiireetöntä, ystävällistä ja kunnioittavaa sekä potilaan yksilöllisyys huomioon ottavaa (Pennonen, 2019 s. 8). Potilaan

kanssa on hyvä käydä rehellistä ja rauhallista keskustelua peloista ja mahdollisista virheellisistä käsityksistä hoitoa koskien (Elonen & Tolonen, 2021). Tärkeää on tehdä ilmapiiristä luotettava, antaa oikea-aikaista informaatiota ja keskustella hoitoon liittyvistä tekijöistä (STM, 2017).

Potilaan kohtaamisessa haasteita voivat aikaansaada potilaan haastava elämäntilanne, herkkä mielentila sekä aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta (Pennonen, 2019, s. 7). Nämä tekijät voivat altistaa väärinymmärryksille sekä heikentää vuorovaikutussuhdetta. Huonojen hoitokokemusten kerrotaan lisäävän pelkoa seuraavia hoitokertoja kohtaan ja vaikuttavan toimenpiteiden suorittamiseen (Suomalainen, 2022, s. 15–18). Hoitajan onkin Suomalaisen (2022, s. 15–18) mukaan tärkeää osata tunnistaa potilaan pelko ja reagoida siihen. Potilaan pelkoa voidaan lievittää koskettamalla, kannustamalla, lohduttamalla sekä puhumalla ja kuuntelemalla (Suomalainen, 2022, s. 15–18). Potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta vähentää väärinkäsityksiä ja lisää luottamusta yhteistyösuhteessa sekä liittyy asiakkaan kokemukseen että häntä arvostetaan (Pennonen, 2019, s. 7). Kuulluksi tulemisen on myös osoitettu johtavan avoimempaan vuorovaikutukseen ja olevan yhteydessä parempaan potilastyytyväisyyteen. Potilaan kuulluksi tulemistä voi Pennosen (2019, s. 7) mukaan edesauttaa luomalla vuorovaikutustilanteesta rauhallisen ja kiireettömän. Potilaalle on myös hyvä antaa tilaa puhua, häntä keskeyttämättä ja osoittaa kuuntelua sekä kiinnostusta esimerkiksi nyökkäyksin ja silmiin katsomalla (mts. s. 7). Vuorovaikutustilanteissa potilaat itse toivovat tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi sekä saavansa myötätuntoa (mts. 7).

Potilailla saattaa olla sairauteensa liittyen monenlaisia tuen- ja tiedontarpeita. Harjun ym. (2020, s. 3–9) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemia epäkohtia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisessa. Tutkimuksen tulokset kertovat psykososiaalisen tuen toteuttamisen esteenä olevan riittämätön osaaminen, liian vähäiset resurssit, sekavat toimintakäytännöt sekä heikko yhteistyö syöpäjärjestöjen kanssa. Harju ym. (2020, s. 9) ovat sitä mieltä, että psykososiaalisen tuen merkitystä tulisi jo sairaanhoitajaopintojen aikana korostaa ja sairaanhoitajille tulisi tarjota paremmat resurssit syöpäpotilaiden sekä heidän läheistensä tukemista varten. Myös yhteistyötä syöpäjärjestöjen ja eroissairaanhoidon välillä tulisi tiivistää (mts. 9).

### 3.2 Potilaan kohtaaminen radiojodihoidon aikana

Potilaan radiojodihoito tapahtuu Seinäjoella keskussairaalan päivystysosastolla (M. Oosi, henkilökohtainen tiedonanto, 26.1.2022). Oosi (26.1.2022) kertoo, että ennen hoidon toteuttamisajankohtaa potilas saa isotooppiyksikön työntekijän toteuttamana sekä kirjallisen että suullisen ohjauksen eristyksen toteuttamisesta, jotka kerrataan vielä siinä vaiheessa, kun potilas saapuu osastolle hoidon toteutukseen. Radiojodihoito toteutetaan suun kautta otettavana kapselina (EPSHP, 2020, s. 1). Radiojodin antamisen jälkeen potilas jää sairaalaan eristyshuoneeseen 1–3 päivän ajaksi, eikä potilas eristyksen aikana saa poistua huoneesta luvatta ja tarpeettomia käyntejä huoneessa pyritään välttämään (EPSHP, 2020, s. 3; M. Oosi, henkilökohtainen tiedonanto, 26.1.2022). Tarpeen vaatiessa voi hoitohenkilökunta huoneessa kuitenkin käydä, kunhan ottaa huomioon säteilyturvallisuuteen liittyvät seikat ja pitää käynnin lyhyenä (mt.). Vierailijoiden käyntiä ei potilashuoneessa kuitenkaan eristyksen aikana sallita (mt.). Ennen huoneeseen menoa hoitaja laittaa rintaansa dosimetrin säteilyannosta mittaamaan ja pitää potilaaseen etäisyyttä (mt.). Ennen kotiutumista potilaasta mitataan säteilyn määrä ja raja-arvon alittaessaan potilas voi kotiutua (mt.).

Turun yliopistollisen keskussairaalan ohjeissa (i.a., s. 2) mainitaan, että säännölliset käynnit eristyshuoneissa tuovat potilaalle turvaa avun- ja tiedonsaantiin ja helpottavat yksinäisyyttä. Ohjeissa huomioidaan potilaan henkisen hyvinvoinnin turvaaminen sekä omaisten säännöllisillä käynneillä että omaisten huomioimisella ohjaustilanteisiin. Radiojodihoidon vuoksi eristyksessä oleva on huoneessaan kokonaan yksin. Käyntejä ei säteilyannoksen jälkeen enää huoneeseen tehdä kuin vain hätätilanteessa (mts. 2).

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata potilaan kohtaamista eristyshoidossa.

Tavoitteena opinnäytetyöllä oli tuottaa tutkittua tietoa siitä, kuinka säteilyeristyksessä oleva kilpirauhassyöpää sairastava potilas voidaan kohdata hoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävä oli vastata seuraavaan kysymykseen:

Miten kohdata radiojodihoidon vuoksi säteilyeristyksessä oleva kilpirauhassyöpäpotilas hoitotyössä?



## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, integroivaa menetelmää mukaillen. Kirjallisuuskatsausta kuvaillaan systemaattiseksi tutkimusmenetelmäksi, jossa prosessinomaisesti perehdytään tutkittavaan aiheeseen aiempaan tutkimusmateriaaliin syventymisen avulla (Suhonen ym., 2016 s. 7). Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus luoda kokonaiskuva aiheesta, kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä arvioida tai kehittää jo olemassa olevia teorioita (Suhonen ym., 2016, s.13). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksena, tutkimuskysymykseen vastaamalla on tarkoitus tuottaa kuvailevaa, laadullista tietoa (Pietilä, 2013, s. 291). Kirjallisuuskatsausten variaatioiden joukosta erotuu kolme päätyyppiä, joita ovat systemaattinen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus, määrällinen meta- analyysi ja laadullinen metasynteesi (Suhonen ym., 2016, s. 8). Näiden päätyyppien kerrotaan Suhonen ym. (2016, s. 8) mukaan yhtenevän siltä osin, että kaikki ne pitävät sisällään kirjallisuushaun, kirjallisuuden arvioinnin, synteesin sekä analyysin. Välttämätöntä kaikille kirjallisuuskatsauksille on myös katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, aineiston valinta sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa on erottavissa kaksi erilaista tapaa, joita ovat integroiva ja narratiivinen katsaus (Salminen, 2011, s. 6). Suhonen ym. (2016, s. 7) kuvaavat, että integroivalle katsaustyyppille on ominaista rakentaa synteesi erilaisin tutkimusasetelmin toteutettujen tutkimusten tuloksista.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen tarkoitus on koko prosessia ohjaava tekijä, kun taas tutkimuskysymyksen avulla suunnataan mielenkiinto sellaista aineistoa kohti, josta on hyötyä tutkimuskysymykseen vastaamiseksi (Rhoades, 2011, s. 353–368, Kangasniemi ym., 2013, s. 295 mukaan). Ihanteellinen tutkimuskysymys tai ongelma on riittävän tarkkarajainen, muttei liian suppea (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 24; Kangasniemi ym., 2013, s. 294). Tutkijan on myös tiedostettava käytössä olevansa resurssit, sillä ne vaikuttavat asetettavan tutkimuskysymyksen laajuuteen (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 24). Asetetun tutkimuskysymyksen laajuus taas vaikuttaa tarvittavaan aineiston määrään (Kangasniemi ym., 2013, s. 295).

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys muovautuivat tilaajan esiin tuoman toiveen ja aiheesta tehtyjen alustavien kirjallisuushakujen perusteella. Käytössä olevat resurssit tiedostaen, rajattiin opinnäytetyön tutkimuskysymys tarkasti. Tiedostimme tämän saattavan vaikuttaa löydettävän materiaalin määrään. Tutkimuskysymyksen asettamista edeltävästi on suositeltavaa tehdä kirjallisuushakuja aiheesta (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 25). Näin syntyy Niela-Vilénin & Hamarin (2016, s. 25) mukaan kuva olemassa olevasta kirjallisuudesta aihetta koskien. Alustavan kirjallisuushaun pohjalta selvisi, ettei relevanttia materiaalia tutkimusaihetta koskien ollut runsaasti. Lisäksi löydetty materiaali oli suurimilta osin lääketieteellistä ja potilaan eristämistä käsittelevät tutkimukset liittyivät potilaan infektion aikaiseen eristykseen sekä eristykseen mielenterveydellisten haasteiden takia. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen pyrkivää, voivat aineiston valinta ja analysointi tapahtua osittain samanaikaisesti (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Tässä työssä aineiston analyysi ja valinta tapahtuivat osittain samanaikaisesti. Ajallisesti riittävien resurssien varmistamiseksi haut kirjallisuuskatsauksen tutkimusten suhteen aloitettiin heti opinnäytetyön alustavan suunnitelman hyväksynnän jälkeen ja myöhemmin aineiston analyysiä ja valintaa samanaikaisesti tehden.

## **5.2 Aineiston haku ja valinta**

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tapahtui systemaattisten periaatteiden mukaisesti ja aineiston valinta mukaili eksplisiittisen valinnan tapaa. Aineiston haku on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta merkittävä vaihe ja siksi siihen tarvitaan selvä strategia (Whittemore, 2005, s. 56–62, Niela-Vilén & Hamarin, 2016, s. 25 mukaan). Kirjallisuuskatsausta tehdessä sekä aineiston valinnassa että analyysissä painottuu menetelmän aineistolähtöisyys sekä tavoitteellisuus luoda ymmärrystä tutkittavaa asiaa tai ilmiötä kohtaan (Kangasniemi ym., 2013, s. 295; Pietilä, 2013, s.291–292). Keskeinen tekijä aineistoa kootessa onkin aiemman tutkimuksen sisältö ja sen suhde tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym., 2013, s. 296). Kirjallisuuskatsauksen systemaattisessa toteutuksessa pyritään kaikki olemassa oleva tieto aihetta koskien löytää tarkoituksenmukaisia tietokantoja sekä manuaalista hakua hyödyntäen (Lehtiö & Johansson, 2016, s. 35). Mukaanotto sekä poissulkukriteerien asettaminen on kannattavaa, sillä ne helpottavat sopivan materiaalin löytymistä, vähentävät katsauksen virheellisyyttä ja puutteita sekä edesauttavat sen tarkoituksenmukaisuutta (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 26). Mukaanotto- ja

poissulkukriteerit myös selkiyttävät tutkijalle itselleen aiheensa keskiössä olevaa aihetta tiedonhaun edetessä. Tietokantahaun tekemiseksi tarvitaan tutkimusaiheesta muodostettuja hakusanoja ja hakulausekkeita (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 25). Hakusanojen muodostamisen apuna voidaan käyttää tietokantojen kautta löytyviä asiasanahakuja sekä informaation tietotaitoa (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 26). Lisäksi ideoinnin apuna voi käyttää sana- ja tietosanakirjoja, oppikirjoja, aiheeseen liittyviä artikkeleita (Lehtiö & Johansson, 2016, s. 37). Hakusanojen muodostuttua, yhdistellään ne hakulausekkeiksi (mts. 38) ja valitaan aiheen kannalta tarkoituksenmukaiset tietokannat (mts. 42).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakua seuraa aineiston valinta. Aineiston valinta on olennainen osa systemaattisesti toteutetussa tiedonhaussa ja se toteutuu useamman tutkijan toimesta (Lehtiö & Johansson, 2016, s.35). Tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittainen (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 27). Aineiston valinnan vaiheen voidaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa katsoa Kangasniemi ym. (2013, s. 295) mukaan jakautuvan kahteen toisistaan eroavaan tapaan, joita ovat implisiittinen ja eksplisiittinen valinta. Yhteistä valintatavoille on Kangasniemen ym. (2013, s. 295) mukaan se, että tieto haetaan luotettavista, tieteellisistä tiedonlähteistä, mutta ero hakutavoissa syntyy niiden systemaattisuuden ja raportointitavan suhteen. Eksplisiittinen valinta mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa kertoa aineiston valinnan vaiheesta melko tarkasti (Carnwell & Daly 2001, s. 57–63, Kangasniemi ym., 2013, s. 295 mukaan).

Tiedonhakua edelsi työn teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymyksen kautta hahmotellut ja niin edelleen muotoillut hakusanat ja hakulausekkeet. Työn alkuvaiheessa rakennettiin yhteistyössä opinnäytetyöparin kesken paperille ajatuskartta työn kannalta oleellisten tekijöiden, ilmiöiden ja asioiden perusteella. Ajatuskarttaa sekä MOT:n ja Terveysportin sanakirjaa, Hoidokki- sanastoa (Sairaanhoitajien koulutussäätiö, i.a.), MeSH-, FinMeSH- sekä Cinahl Headings -asiasanastoja hyödyntämällä rakennettiin kirjallisuuskatsauksen kannalta oleelliset hakusanat suomeksi ja englanniksi (Taulukko 4).

### 5.3 Hakuprosessin kuvaus

Valituilla hakusanoilla (Taulukko 4.) tehtiin alustavia hakuja, joiden perusteella hyödynnettäviksi tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Medic ja Medline ja Pubmed. Hakusanoja voidaan monissa tietokannoissa yhdistää Boolean AND, OR, sekä NOT operaattoreita käyttämällä (Lehtiö & Johansson, 2016, s. 38). Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin Boolean operaattoreista AND JA OR vaihtoehtoja. Valittavalle aineistolle asetettiin mukaanotto ja poissulku kriteerejä (Taulukko 1.). Tavoiteltavaa olisi ottaa tutkimukseen mukaan kaikki aiheesta löytyvä kirjallisuus kielestä riippumatta (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 26). Käytännössä tämä harvoin kuitenkaan on realistista (CRD, 2008, Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 26 mukaan). Tässä katsauksessa rajasimme aineiston hakumme koskemaan suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tiedostimme rajausten mukanaan tuoman rajoituksen, mutta teimme tämän käytettävissä olevien resurssien puitteissa.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kriteerit

| Sisäänottokriteerit   | Poissulkukriteerit  |
|---|---|
| Ensisijaisesti potilaan näkökulma tai toissijaisesti hoitajan näkökulma | Lääkärin tai jonkun muun kuin potilaan/hoitajan näkökulma                 |
| Suomen- ja englanninkieliset  | Julkaisukieli joku muu kuin suomi tai englanti                            |
| Tiivistelmä saatavilla  | Ei tiivistelmää saatavilla  |
| Säteilyeristyksessä olevan potilaan kohtaaminen                         | Infektion takia eristyksessä oleva tai eristys psykiatrisessa hoitotyössä |
| Kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan hoito                            | Jotain muuta sairautta sairastavan potilaan hoito                         |
| Ilmestymisvuosi 2011–2022   | Ilmestymisvuosi ennen vuotta 2011   |
| Tieteellinen julkaisu, tutkimusartikkeli tai tutkimus                   | Julkaisu ei ole tieteellinen  |

Kokonaisuudessaan hakuja tehtiin aikavälillä marraskuu 2021- maaliskuu 2022. Hakutuloksia saatiin kokonaisuudessaan 217. Hakustrategian tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi käytetty informaation apu toi varmuutta tiedonhakuun. Valkeapään mukaan (2016, s. 62) valintaprosessin eteneminen alkaa tietokantahaun perusteella löydettyjen tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmien tarkastelulla. Tämän vaiheen läpäisseet tutkimukset etenevät Valkeapään (2016, s. 62) mukaan kokotekstin tarkasteluun. Kirjoittajan mukaan kummassakin vaiheessa tutkimusten relevanttiutta peilataan asetettuihin mukaanotto ja poissulkukriteereihin. Tämän opinnäytetyön tutkimusten valinnassa edettiin edellä kuvalla tavalla portaittain, ensin otsikon ja tiivistelmän tarkastelemisen kautta koko tekstin tarkasteluun. Opinnäytetyössä mukaanottokriteereinä toimivat säteilyeristyksessä olevan

potilaan kohtaaminen sekä kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan hoito. Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi haettiin ensisijaisesti potilaan näkökulmaa ja toissijaisesti hoitajan. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäivät tutkimukset, jotka olivat lääkärin tai jonkun muun kuin potilaan tai hoitajan näkökulmasta tehtyjä, koskivat infektion takia eristyksessä olevaa potilasta tai eristystä psykiatrisessa hoitotyössä tai jotain muuta sairautta kuin kilpirauhassyöpää sairastavan potilaan hoitoa. Tiedonhakuprosessi käytettyine hakusanoineen dokumentoitiin Exceliin, jotta vähennettäisiin päällekkäistä työtä tutkijaparin välillä ja kohdennettaisiin tällä tavoin resursseja tarkoituksenmukaisesti. Taulukosta viisi löytyvät työssä käytetyt tietokannat ja hakusanat (Taulukko 5.).

Tietokantahakujen aluksi hyödynnettiin kieli- ja aikarajauksia, jotka pitivät sisällään vuosien 2011–2022 välillä ilmestyneet suomen- ja englanninkieliset tutkimukset (n=145). Tavoiteltavaa olisi ottaa tutkimukseen mukaan kaikki aiheesta löytyvä kirjallisuus kielestä riippumatta (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 26). Käytännössä tämä harvoin kuitenkaan on realistista (CRD, 2008, Niela-Vilén & Hamarin, 2016, s. 26 mukaan). Tiedostimme kielirajauksen mukanaan tuoman rajoituksen, mutta teimme tämän käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Seuraavaksi karsimme joukosta pois sellaiset tutkimukset, joista ei ollut saatavilla tiivistelmää. Myös päällekkäiset hakutulokset poistettiin tässä vaiheessa (n=47). Tämän jälkeen löydetyistä tutkimuksista tarkasteltiin otsikkoa ja tiivistelmää suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta (n=4). Jäljelle jääneet neljä tutkimusta luettiin huolellisesti läpi. Parhaiten kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastasi kolme tutkimusta. Koska tutkimuksia tutkimuskysymykseen vastaamiseksi löytyi vähäisesti, täydennettiin tietokantahakua tässä vaiheessa vapaasanahaualla Google Scholarin kautta. Google Scholar on Googlen hakukone, joka etsii tietoja tieteellisistä ja akateemisista verkkotiedonlähteistä (Oulun yliopisto, 5.5.2022). Vapaasanahaun ja manuaalisen haun käyttöä suositellaan, sillä tietokantahakujen kautta ei välttämättä löydetä kaikkia kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia (Niela-Vilén & Hamari 2016, s. 25). Vapaasanahaun avulla löydettiin vielä kolme sopivaa tutkimusta. Tutkimusaineistoksi valikoitui yhteensä kuusi hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimuksista neljä oli kvantitatiivista ja kaksi kvalitatiivista. Tutkimukset jakautuivat maantieteellisesti seuraavasti: USA, Romania, Kiina, Iso-Britannia, Kanada (Taulukko 2).

## 5.4 Aineiston analyysi ja synteesi

Aineiston analyysi ja synteesi vaihe kokoavat yhteen valittujen tutkimusten tulokset. Tutkimusten arviointi aloitetaan paneutumalla järjestelmällisesti valittuihin tutkimuksiin ja sen toteuttamiseen on monta erilaista tapaa (Niela-Vilén & Hamari 2016, s. 28). Saatua tietoa ja tuloksia peilataan suhteessa omaan tutkimusongelmaan ja kysymyksiin vastaamisen kannalta (Holopainen ym. 2008, s. 72–83, Niela-Vilén & Hamarin, 2016, s. 28 mukaan). Aineiston synteesivaiheessa valittujen tutkimusten tuloksista on tarkoitus muotoilla tietoisuutta lisäävä yhteenveto (Aveyard, 2007, s. 24; Whittemore 2005, s. 56–62; Whittemore & Knafl 2005, s. 546–553; Niela-Vilén & Hamari 2016, s. 30 mukaan). Ennen synteisiä aineisto perinteisesti järjestellään ja luokitellaan samalla aineiston yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia tarkastellen (Niela-Vilén & Hamari 2016, s. 30).

Tässä tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi lukeutuu yhdeksi perinteisimmäksi analyysimenetelmäksi, jonka avulla pystytään aineistojen analysoinnin ohella kuvaamaan aineistoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 165–166). Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen aineistolähtöiseen tapaan ja deduktiiviseen teorialähtöiseen tapaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167). Tässä työssä käytimme induktiivista sisällönanalyysitapaa. Aineiston analyysi tapahtuu vaiheittain, pelkistyksen eli abstrahoinnin, ryhmittelyn kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167). Induktiivista sisällönanalyysia edeltävästi perehdytään aineistoon, jonka jälkeen nimetään analyysiyksikkö (Kangasniemi & Pölkki, 2016, s. 87). Saatua tietoa ja tuloksia peilataan suhteessa omaan tutkimusongelmaan ja kysymyksiin vastaamisen kannalta (Holopainen ym. 2008, s. 28). Tässä tutkimuksessa noudatettiin edellä kuvattua aineiston analyysitapaa. Aineistot käytiin ensin läpi, lukien tutkimukset kokonaisuudessaan useampaan kertaan. Tutkimuksista poimittiin tärkeimpiä tätä opinnäytetyötä koskevia havaintoja. Analysointia tehtiin koko ajan kriteereihin pohjaten. Tutkimuksista tehtyjen havaintojen perusteella muodostettiin pelkistysten avulla kategorioita, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Kategorioista muodostettiin ylä- ja alaluokat pelkistettyine tuloksineen.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

Kirjallisuuskatsauksen aineistojen analyysissä esille tuli kolme yläluokkaa. Näissä yläluokissa kuvataan kilpirauhassyöpäpotilaan näkökulmia potilaan kohtaamiseen ja eristyksen tuomiin vaikutuksiin. Yläluokat olivat eristyksen tuoma yksinäisyys, potilaan yksilöllinen kohtaaminen eristyksessä ja sairaanhoitaja luotettavana informaation lähteenä.

### **6.1 Eristyksen tuoma yksinäisyys**

Potilaat kokivat, että heidän kokemustaan kilpirauhassyövän sairastamisesta ei pidetty samanaarvoisena muihin syöpäpotilaisiin verrattuna hyvän ennusteen vuoksi (Easley ym., 2013, s. 598; Henry ym., 2018, s. 647; Smith ym., 2018, s. 361). Radiojodihoidon vuoksi eristyksessä olevat potilaat saattoivat kokea olevansa jollain tavalla viallisia (Barbus ym., s. 446; Easley ym., 2013, s. 598; Smith ym., 2013, s.360; Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 962). Näiden tutkimusten mukaan potilaat kuvailivat kokemusta sanoilla: ”stigma”, ”eläintarhaeläinmäisyys”, ”vankilamaisuus” ja ”hylätty olo”. Kyseisissä tutkimuksissa (Barbus ym., s. 446; Easley ym., 2013, s. 598; Smith ym., 2013, s.360; Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 962) todettiin, että tunne aiheutui erityisesti hoitajien lyhyistä käynneistä potilas-huoneessa.

Radiojodihoito aiheutti potilaissa pelkoa omasta radioaktiivisuudesta ja sitä kautta huolta, että radioaktiivisuus tarttuu lähellä oleviin ihmisiin, jonka vuoksi potilaat haluavat välttää kontakteja (Barbus ym., 2018, s.446; Henry ym., 2018, s.648). Vottero & Rittenmeyer (2012, s. 949) toivat tutkimuksessaan esille läheisten tuovan apua eristyspotilaiden yksinäisyyteen. Tutkimuksessa (Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 946) huomattiin myös, että potilaan hyvä fyysinen kunto pahensi yksinäisyyden kokemusta.

### **6.2 Potilaan yksilöllinen kohtaaminen eristyksessä**

”Hyvä syöpä”- sana ja sairauden hyvä ennuste vaikuttivat hoitohenkilökunnan asenteisiin kilpirauhassyöpää sairastavaa potilasta kohtaan (Easley ym., 2013, s. 598; Henry ym., 2018, s. 642). Smith ym. (2018, s. 359) havaitsivat tutkimuksessaan, että ammattilaisten asenteet olivat potilaita kohtaan välinpitämättömiä. Sairauden hyvän ennusteen ja

hoitohenkilökunnan asenteen vuoksi potilaat kokivat usein olevansa arvottomia saamaan apua ja näin ollen saattoivat jättää tärkeitä asioita kertomatta hoitohenkilökunnalle hoitojen aikana (Easley ym., 2013, s. 598; Henry ym., 2018, s. 642; Smith 356–362).

Hong-Xia ym. (2016, s. 1059) havaitsivat tutkimuksessaan mielenterveysongelmien, kuten masennuksen ja ahdistuksen, olevan yleisiä radiojodipotilailla. Tutkimuksessaan (2016, s. 1059) he havaitsivat, että sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan rutiinihoitotyön ohessa tarjota enemmän emotionaalista tukea ja henkilökohtaisempaa kommunikointia potilaiden kanssa mielenterveysongelmien vähentämiseksi.

Smith ym. (2018, s. 559) nostavat tutkimuksessaan esille jokaisen kilpirauhassyöpää sairastavan radiojodipotilaan tunteiden kirjon olevan erilainen. Henry ym. (2018, s. 647) tuo esille, että joillekin radiojodipotilaille tilanteen realisoituminen saattaa tapahtua vasta eristyksen aikana, jolloin potilaalla on aikaa keskittyä vain omiin ajatuksiinsa. Vottero & Rittenmeyer (2012, s. 946–947) tuovat tutkimuksessaan esille eristyspotilaiden kokemuksia, siitä kuinka heidän aistimaailmansa herkiytyy ja pienetkin asiat (esimerkiksi hajut, äänet) voivat aiheuttaa ärsyyntymistä tai päinvastoin voivat alkaa tuntumaan todella merkityksellisiltä (esimerkiksi arkiset asiat, joita näkee ikkunasta ulos katsoessaan). He tuovat tutkimuksessaan myös esille, että negatiiviseksi muuttuneet asiat jäävät potilaan mieleen pitkäksi aikaa eristyksen päätyttyä.

Vottero & Rittenmeyer (2012, s. 964) mukaan jokaisella potilaalla on omanlaisensa yksilölliset selviytymiskeinot eristyksestä ja kriisistä toipumiseen. Tutkimuksissa todettiin sairaanhoitajan olevan luotettu väylä ystävälliseen ja kommunikoivaan kohtaamiseen ja aitoa kohtaamista sairaanhoitajan kanssa myös odotettiin (Henry ym., 2018, s. 644; Hong-Xia ym., 2016, s. 1059). Barbus ym. (2018, s. 446) korostaa tärkeyttä rakentaa luottamusta hoitajalähtöisesti potilaaseen ja hoidosta selviämiseen, jotta potilaan negatiiviset kokemukset eristyksestä vähentyisivät.

### **6.3 Sairaanhoitaja luotettavan informaation lähteenä**

Potilaat kokevat sairaanhoitajan luotettavana väylänä omaa sairauttaan koskien (Barbus ym., 2018, s. 446; Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 949). Smith ym. (2018, s. 359) taas



totesivat tutkimuksessaan, että kilpirauhassyövän hyvän ennusteen vuoksi potilaat kokivat jäävänsä ilman kunnollista tietoa hoidostaan. Vottero & Rittenmeyer (2012, s. 949) totesivat tutkimuksessaan, että potilaat kokivat sairaanhoitajan antamat tiedot ja omat kokemuksensa eristyksestä merkityksellisenä ja luotettavana. Potilaat myös kokivat helpottavana tekijänä, sairauden ja hoidon ohjaamisen ohessa, että sairaanhoitaja auttoi läheisten informoimisessa ja toimi väylänä keskustelussa lääkärin kanssa (Henry ym., 2018, s. 644–645; Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 951).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa todettiin, että säteilyeristyksessä oleminen voi tuoda potilaalle tunteita omasta viallisuudestaan, johtuen hoitajien lyhyistä käynneistä hoituhuoneessa (Barbus ym., s. 446; Easley ym., 2013, s. 598; Smith ym., 2013, s.360; Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 962). Yksinäisyyttä potilailla lisää myös oma pelko radioaktiivisuutta kohtaa, jolloin he hoitojen jälkeen halusivat välttää kontakteja suojellakseen läheisiään (Barbus ym., 2018, s.446; Henry ym., 2018, s.648). Useissa tutkimuksissa potilaat myös kokivat läheisten läsnäolon eristyksessä antavan omalle mielenterveydelleen paljon positiivisia vaikutuksia. Radiojodihoidon vuoksi eristyshuoneeseen ei kuitenkaan ole mahdollista läheisillä päästä ja hoitajien käynnit hoituhuoneessa pidetään minimissään. Kontaktia potilaaseen pidetään puhelimen välityksellä. Pennonen (2019, s. 8) toteaa, että luottamuksellisen suhteen luominen vaatisi potilaan kuuntelemista, aidoissa kunnioittavissa ja kiireettömissä tilanteissa. Tämä luotettavan ja kiireettömän tuntuksen tilanteen luominen on haastavaa eristyksessä olevien radiojodipotilaiden kohdalla. Elonen & Tolonen (2021) korostavat rehellistä ja rauhallista keskustelua potilaan kanssa pelkojen ja virheellisten käsitysten käsittelyyn. Suomalainen (2022, s. 15—18) kannustaa hoitajia reagoimaan tunnistaessaan potilaan pelon. Pelkoa voidaan lievittää potilasta kuuntelemalla, puhumalla ja koskettamalla. Potilaan pelkoihin reagoiminen hankaloituu potilaan ollessa yksin säteilyeristys huoneessa.

Kilpirauhassyöpä on hyvä ennusteinen syöpä. Tutkimuksissa todettiin, että potilaat kokivat tämän hyvän ennusteen vaikuttavan henkilökunnan ja muiden pahalaatuisempien syöpää sairastavien asenteisiin heitä kohtaan. Ennuste vaikutti myös potilaiden omiin ajatuksiin siitä, etteivät he koe olevansa tarpeeksi arvokkaita hoitoihin ja esimerkiksi tukiryhmiin, jossa voisivat käydä omaa kokemustaan läpi (Easley ym., 2013, s. 598; Henry ym., 2018, s. 642; Smith 356–362). Pennonen (2019, s. 7) mukaan potilaan kokemus kuulluksi tuleminen vähentää potilaan omia väärinkäsityksiä, parantaa yhteistyösuhdetta ja auttaa potilasta ymmärtämään, että häntä arvostetaan. Potilaan ollessa eristyshoidossa on luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen keskeisessä roolissa. Tutkimuksissa Barbus ym. (2018, s. 446) korostaa hoitajälähtöistä luottamuksen rakentamista potilaaseen hoidosta selviämiseen ja positiivisten kokemusten rakentamiseen. Luottamus myös rakentaa pohjaa

onnistuneelle hoitosuhteelle, jossa on avointa vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä. Näin ollen luottamus johtaa myös positiiviseen hoitokokemukseen. Tutkimuksissa todettiin toisaalta myös potilaiden odottavan sairaanhoitajan käyntiä ja aitoa kommunikoivaa kohtaamista (Henry ym., 2018, s. 644; Hong-Xia ym., 2016, s. 1059). Koskiniemi ym. (2017, s. 22) korostaakin hoitokokemuksen olevan enemmän kiinni potilaan kokemasta vuorovaikutussuhteesta kuin teknisistä toteutuksista hoidon aikana.

On huomattava, että jokainen potilas on yksilö ja jokaisella potilaalla on omanlaisensa, yksilölliset selviytymiskeinot sairauden kohdatessaan sekä hoitojen aikana. Vottero & Rittenmeyer (2012, s. 964, 967) toivat esille potilaan yksilölliset selviytymiskeinot ja kokemukset. He havaitsivat, että potilaiden aistikokemukset voivat muuttua joko negatiivisiksi tai positiivisiksi potilaiden mielessä eristyshoidon aikana. Negatiiviseksi jääneet asiat painautuivat potilaiden mieleen pitkiksi ajoiksi myös hoitojen päättymisen jälkeen. Tämä voi kääntyä negatiiviseksi hoitokokemukseksi ja vaikuttaa mahdollisiin tuleviin sairaalahoitoihin. Pennonen (2019, s. 7) tuo esille, että potilaan haastava elämäntilanne, herkkä mielentila ja aiemmat negatiiviset kokemukset hoitotyöstä tuovat haasteita potilaan kohtaamiseen.

Kilpirauhassyöpää sairastavalla muun muassa masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä. Tutkimuksissa Smith ym. (2018, s. 559) korostivat jokaisen potilaan tunnekirjon hoidon aikana olevan yksilöllinen ja tunteet voivat vaihdella laajasti. Henry ym. (2018, s. 647) taas tuovat esille, että joillekin potilaille eristyshoito voi olla paikka, missä oman sairautensa oikeasti vasta sisäistää ja tunteet tulevat sitä kautta ilmi. Eristyshoidossa tunteiden läpi käyminen voi olla haastavaa ja yksinäisyys ja kommunikoimattomuus korostuvat. Hong-Xia ym. (2016, s. 1059) selvittivät tutkimuksessaan, että sairaanhoitajalla on mahdollista vaikuttaa potilaan mielenterveydelliseen hyvinvointiin rutiinihoitotyön ohessa tarjoamalla emotionaalisempaa ja henkilökohtaisempaa kommunikointia. Tämän todettiin vähentäneen potilaiden mielenterveysongelmia. Pennonen (2019, s. 7) tuo esille potilaiden toivetta tulla kuulluksi ja täten saavansa ymmärrystä ja myötätuntoa.

Sairanhoitajalla on suuri merkitys potilaan kanssa kommunikoinnissa sairaalaoiloissa ja tiedon jakamisessa potilaan hoitoa koskien. Tutkimuksissa tuli ilmi, että potilaat kokivat sairaanhoitajan luotettavana väylänä informaation saantiin liittyen omaan sairauteen (Barbus ym., 2018, s. 446; Vottero & Rittenmeyer, 2012, s. 949). Toisaalta myös potilaat

kokivat jäävänsä tiedon ulkopuolelle sairauden hyvän ennusteen vuoksi (Smith ym., 2018, s. 359). Tieto mitä potilaat sairaanhoitajalta saivat, koettiin luotettavaksi ja myös sairaanhoitajan esille tuomia kokemuksia pidettiin merkityksellisenä. Sairaanhoitajan antamaa informaatiota luotettavassa ilmapiirissä korostetaan myös STM:n (2017) ohjeissa. Henry ym. (2018, s. 644–645) & Vottero & Rittenmeyer (2012, s. 951) havaitsivat tutkimuksissaan potilaiden toivovan sairaanhoitajan toimivan ”tiedon välikätenä” potilaan ja lääkärin, kuin myös potilaan ja läheisten välillä.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä tehtäessä on tärkeää huomioida hyvä tieteellinen käytäntö (Arene, 2019, 7). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK, i.a.) määrittää, että hyvän tieteellisen käytännön (HTK) noudattaminen kuuluu jokaisen tutkijan peruskäytäntöihin. Rehellisyys, työn yleinen tarkkuus ja huolellisuus, tulosten tallentaminen ja niiden esittäminen kuin myös tutkimuksen tuloksen arviointi kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön toimintamenetelmiin (TENK, i.a.). Ohjeiden mukaan muiden töihin viitataan kunnialla ja asianmukaisilla tavoilla. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene, 2019, s. 12) mukaan opinnäytetyössä käytettävien aineistojen tekijä- ja lähdetiedot on merkittävä huolellisesti lähdeluetteluun. Arenen ohjeissa määritellään tekijänoikeuslain mukaan, että tutkimusaineisto merkitään hyvän tutkimustavan ja lainsäädännön mukaisesti merkiten tausta-aineiston tekijä tai tekijät ja alkuperä lähteisiin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouksina on Kangasniemi ym. (2013, s. 292) mukaan pidetty sen subjektiivisuutta ja sattumanvaraisuutta ja vahvuutena taas argumentoitu sekä tarkkarajaisuutta kysymyksenasettelun suhteen. Tutkimusmenetelmän eri vaiheiden ja ominaispiirteiden selkiyttämisen kuvaillaankin Kangasniemen ym. (2013, s. 292) mukaan olevan oleellinen asia sen luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto käsitellään kahden opinnäytetyön tekijän toimesta (Kangasniemi & Pölkki, 2016, s. 80). Tämä kahden henkilön toimesta toteutettava käsittelytapa lisää myös omalta osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta (mts. 80).

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jonka tavoitteena on opiskelijan asiantuntijuuden, ammatillisen kehityksen sekä työelämätaitojen kehittyminen (Arene, 2019, s. 17). Tämän

oppimisprosessin tavoitteiden saavuttamiseksi perehdyttiin käsiteltävään aiheeseen tarvittavan syvällisesti luotettavaa tietoa hyödyntäen. Opinnäytetyön alkuperäisyys tarkistetaan plagioinnintunnistusjärjestelmän kautta (Arene, 2019, s. 7). Opinnäytetyö tulee ennen valmistumistaan menemään Ouriginal- plagioinnintunnistusjärjestelmän läpi. Tämän kautta varmistuu hyvän tutkimustavan, lainsäädännön noudattaminen ja plagioinnin tarkastus.

Työn loppuunsaattamiseksi ja objektiivisen tiedon tuottamisen edesauttamiseksi on tärkeää huomioida tutkijan aito mielenkiinto tutkimusaihetta kohtaan (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 24). Tärkeää on myös tiedostaa tutkimustuloksia kohtaan mahdollisesti olevat ennako-oletukset (Aveyard, 2007, Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 24 mukaan). Edellä mainitut seikat huomioiden, valikoitui myös opinnäytetyön aihe. Aihe oli kiinnostava ja eikä tutkijaparilla ollut sitä kohtaan ennakoasenteita tai ajatuksia.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kysymykseen ”miten kohdata radiojodihoidon vuoksi säteilyeristyksessä oleva kilpirauhassyöpäpotilas hoitotyössä?” Katsauksessa käytiin läpi kuusi tutkimusta. Tutkimusten aineisto analysoitiin ja syntetisoitiin. Saatu aineisto jaettiin kolmeen luokkaan, joita olivat eristyksen tuoma yksinäisyys, yksilöllinen kohtaaminen eristyksessä ja sairaanhoitaja luotettavan informaation lähteenä. Aineistojen analyysistä saatiin monipuolista, toisiaan tukevia tuloksia.

Jo opinnäytetyön alkupuolella korostui eri lähteistä saatu kuva kilpirauhassyövästä ”hyvänä syöpänä”. Syöpään sairastuminen on yksilölle aina kriisi, joka vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti. Olemme konkreettisesti saaneet opintojen aikaisten harjoitteluiden kautta huomata sairaanhoitajan antaman tuen ja inhimillisen kohtaamisen merkityksen potilaalle kriisin hetkellä. Vaikka syövän ennuste on nykyään paljon parempi kuin aiemmin, liittyy syöpään kuitenkin negatiivinen sävy ja potilas saattaa kokea sen kuolemaan johtavana sairautena. Sairaanhoitajan asema potilaan tukijana ja tiedonantaja korostuvat erityisesti tällaisina hetkinä. Tuen merkitys ei ole yhtään vähäpätöisempi sairauden ollessa hyväennusteinen, vaan siihen pitäisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä tutkimuksessamme saatujen tulosten perusteella potilaat jäävät vaille tarpeellista tukea. Omakohtaisen kokemuksen mukaan myös hoitajien ajatukset hyväkuntoisista potilaista saattavat myös

osaltaan vaikuttaa potilaan saamaan tukeen ja huomioimiseen hoitotyössä. Tähän voi osaltaan liittyä mediassakin paljon huomiota saanut hoitoalan kriisi ja sen mukanaan tuoma resurssipula. Tutkimuksessamme käytetyssä lähteessä tuotiin esille, että sairaanhoitaja voisi tuoda omaan työhönsä enemmän emotionaalista ja henkilökohtaisempaa kommunikointia potilaiden kanssa (Hong-Xia ym. 2016, s. 1059). Tämä on hankala yhtälö alan nykytilanteessa, jossa hoitajia ei paikoin ole tarpeeksi edes rutiinitöiden hoitoa varten. Vaikka ajallisten resurssien puute on yksi suuri tekijä hankaloittamassa potilaan yksilöllistä kohtaamista niin säteilyeristyksessä kuin muuallakin hoitotyössä, on potilaan kohtaaminen myös yksilön valinta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissamme tuli vahvasti esiin sairaanhoitajan tärkeä rooli luotettavan tiedon ja tuen antajana säteilyeristyksessä. Radiojodihoito ja sen aikainen säteilyeristys saattaa osalla potilaista olla ensimmäisiä hetkiä, jolloin he pysähtyvät ja sisäistävät tilanteensa. Pelko ja epätieto säteilyn aiheuttamista vaikutuksista voi aikaansaada monenlaisia tunteita. Mikäli ohjaus ja tiedonanto ovat ennen radiojodihoitoa jääneet vähäisiksi voivat tunteet tulla korostuneesti esille. Koska potilas on säteilyeristuksen vuoksi lähes kokonaan fyysisesti eristäytyneenä, korostuvat tilanteessa erityisesti sosiaalisen ja psyykkisen tuen antaminen. Viestintä potilaan kanssa hoituu eristuksen aikana pääasiassa puhelimen välityksellä. Sairanhoitajan onkin tämän vuoksi tärkeää huomioida puheluissa verbaalisen viestinnän avulla välittyvää kuvaa, joka ilmenee esimerkiksi äänensävyn, painotuksen ja sanavalintojen kautta.

Normaalitilanteessa esimerkiksi osastohoidon aikana voivat potilaan läheiset olla osana potilaan hoitoa. Radiojodihoidon aikainen säteilyeristys ei tätä kuitenkaan salli. Sairanhoitajaopintojen ajalle ajoittunut koronapandemia näkyy osastohoidossa olevien potilaiden yksinäisyytenä sekä heidän läheistensä huolena potilaasta. Herää kysymys, kuinka paljon huolta omaiselle aiheutuu siitä, ettei tämä saa nähdä potilasta koko hoidon aikana? Ja kuinka paljon läheisten poissaolo vaikuttaa potilaaseen? Keinona potilaan negatiivisten kokemusten minimoimiselle voisi olla myös Barbusin ym. (2018, s. 446) esittämä näkemys hoitajälähtöisestä luottamuksen rakentamisesta. Luottamuksellisen yhteistyösuhde mahdollistaa potilaalle sen, että hän mahdollisesti uskaltaa paremmin tuoda esiin negatiivisia tunteitaan sekä pyytää tarvittaessa apua. Luottamuksellisen suhteen rakentuminen vaatii hoitajalta itseltään asenteiden sekä myös osaamisen tarkastelua. Tämä olisi tärkeää, sillä

asenteet potilasta kohtaan sekä oman osaamisen mahdollinen rajallisuus vaikuttavat vuorovaikutuksen laatuun. On kuitenkin huomioitava, että vaikka jokaisella on yksilönä vastuu omasta ulosannistaan ja tekemisestään, on myös työnjohdolla tärkeä rooli työpaikan asenneilmapiirin ja osaamisen ylläpitäjänä ja edistäjänä.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kysymystä: ”Miten kohdata radiojodihoidon vuoksi säteilyeristyksessä oleva kilpirauhassyöpäpotilas hoitotyössä?” Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset toivat esille paljon potilaiden omia kokemuksia hoitojen ajalta ja siitä, miltä eristäminen heistä tuntuivat. Tulokset antoivat hyvin pohjaa sille, mitä sairaanhoitajana tulisi ottaa huomioon tällaisia potilaita hoidettaessa. Tutkimuksia siitä, kuinka potilaat haluaisivat hoitajan heidän kohtaavan, oli lopulta hyvin vähän. Niissä tutkimuksissa missä tähän asiaan otettiin kantaa, tuotiin esille empaattisen ja kuuntelevan hoitajan rooli potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyö antaa käytännön työhön avaimia siitä, millaista vuorovaikutusta ja kohtaamista potilas mahdollisesti kaipaa yksin eristyshuoneessa ollessaan. Hoitotyön näkökulmasta potilaan kohtaamista on opinnäytetyön tulosten perusteella mahdollista soveltaa käytäntöön hoitajien kouluttamisella jo opiskelujen aikana ja työssä lisäkoulutuksilla, riittäväillä resursseilla sekä omien asenteiden ja toimintatapojen tarkastelulla.

Opinnäytetyön heikkoutena näemme sen, että kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ovat toteutettu Suomen ulkopuolella, erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Kuitenkin itse hoitona radiojodihoito luultavasti toteutuu hyvin samankaltaisesti myös muualla maailmassa, joten potilaiden kokemukset voivat olla verrattavissa myös suomalaisten kokemuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista ei kaikista selvinnyt millä ikäskaalalla potilaita oli haasteltu. Esimerkiksi perheellisen nuoren naisen pelot ja huolet saattavat olla täysin erilaisia kuin vaikka iäkkään mies potilaan.

Jatkotutkimuksia aiheesta tarvitaan. Suomalaisten potilaiden kokemuksia radiojodihoidon eristyksen aikaisesta kohtaamisesta olisi hyvä jatkossa tutkia lisää, koska aiheesta ei Suomesta löytynyt hoitotieteellistä tutkimusta. Yleisesti olisi hyvä saada tietoa hoitotyön näkökulmasta, siitä kuinka erityispiirteiset hoidot, kuten säteilyeristys, vaikuttavat potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene). (12.9.2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. ARENE ry. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). (13.5.2020). *Kilpirauhaskarsinooman radiojodihoito*. Seinäjoen keskussairaala: Fysiologian ja isotooppitutkimusten yksikkö. [http://dokkari.epshp.fi/Listing.aspx?Searchpane=false&Taskpane=false&Topmenu=false&Breadcrumb=false&Applet=false&Metadatacard=false#A90A6896-91A1-4A91-8A94-6BF64A801AB7/views/\\_tempsearch?limit=50&0\\_qma=KFIIsootoopit1&resultsFromEachRepository=true&includeUnmanaged=true](http://dokkari.epshp.fi/Listing.aspx?Searchpane=false&Taskpane=false&Topmenu=false&Breadcrumb=false&Applet=false&Metadatacard=false#A90A6896-91A1-4A91-8A94-6BF64A801AB7/views/_tempsearch?limit=50&0_qma=KFIIsootoopit1&resultsFromEachRepository=true&includeUnmanaged=true)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). (2021a). *Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2021–2025*. [https://www.epshp.fi/files/12688/EPShp\\_Strategia\\_2021-2025.pdf](https://www.epshp.fi/files/12688/EPShp_Strategia_2021-2025.pdf)
- Elonen, E., & Tolonen, H. (15.1.2021b). *Syöpälääkeopas. Lääkehoitoa saavan syöpäpotilaan kohtaaminen*. Haettu 12.11.2021. Duodecim.
- Haho, A. (2013). Asiakkaan eettinen kohtaaminen. *Viesti*, (3), 4–7. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>
- Harju, E., Jones, M., Laitinen, K., Ojala, H., & Pietilä, I. (2020). Sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. *Tutkiva hoitotyö*, 18(2), 3–9. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2020/2-85>
- Halonen, P. (8.5.2021). *Kilpirauhassyöpä: Potilaan opas*. [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2021/10/08143650/kilpirauhassyopa\\_web\\_051021.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2021/10/08143650/kilpirauhassyopa_web_051021.pdf)
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3. uud.p.). Sanoma Pro Oy. 165–167
- Kangasniemi, M., & Pölkki, T. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen, (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (2. korj.p., s.80–93). (A73/2016). Turun yliopisto.



- Koskenniemi, J., Virtanen, H., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2017). Kunnioittava kohtaaminen vaatii herkkyyttä. *Pro terveys*, 44(1), 22–23.
- Kaijaluoto, S., & Liukkonen, J. (2020). Isotooppitutkimukset ja -hoidot Suomessa vuonna 2018: Terveystieteiden valvontaraportti (STUK-B 252). Säteilyturvakeskus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139991/STUK-B-252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lehtiö, L., & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (toim.). (2. korj.p., s.35–55). (A73/2016). Turun yliopisto.
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- Mustajoki, P. (10.4.2019). *Kilpirauhasen sairaudet*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00033/kilpirauhasen-sairaudet?q=radiojodihoito>
- Muona, K. (2021). *Tietoa potilaalle: Kilpirauhasen syöpä*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk01002/search/kilpirauhassy%C3%B6p%C3%A4>
- Niela-Vilén., & Hämärin. (2016) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (toim.). (2. korj.p., s.23–34). (A73/2016). Turun yliopisto.
- Oulun yliopisto. (2022). *Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi: Google Scholar*. <https://libguides oulu.fi/julkaisujenarviointi>
- Penonen, M. (2019). Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja kuulluksi tulemisen tärkeys. *Työterveyshoitaja*, 44 (3), 6–8
- Pitkaniemi, J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund H., Heikkinen, S. & Seppä, K. (2019). *Syöpä 2019. Tilastoraportti suomen syöpätilanteesta*. Suomen Syöpärekisteri. THL-Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. [https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/05/Syopa\\_2019\\_tilastoraportti.pdf](https://syoparekisteri.fi/assets/files/2021/05/Syopa_2019_tilastoraportti.pdf)
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri & Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (14.2.2020). *Kilpirauhassyövän hoitoketju*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp00982?toc=397592>

Sairaanhoitajien koulutussäätiö (SHKS). (i.a). *Hoidokki*. [http://www.hoidokki.fi/index\\_fin.html](http://www.hoidokki.fi/index_fin.html)

Syöpäjärjestöt. (i.a.) *Kaikki syövästä. Kilpirauhassyöpä*. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tieto-syovasta/syopataudit/kilpirauhassyopa/#lisatietoa>

Soppi, E. & Piispa, S. (2013). *Kilpirauhanen ja kilpirauhassairaudet: Kirja potilaalle* (1. p.). M.I.T. Consulting.

Salminen, A. (2013). Mikä kirjallisuuskatsaus? *Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.  
[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Suhonen, R., Axelin, A., & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korj.p., s.7–22). (A73/2016). Turun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. (Julkaisuja 2017:9). [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Säteilyturvakeskus (STUK). (28.09.2020). *Isotooppilääketiede*. <https://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/isotooppilaaketiede>

Suomen Sairaanhoitajat. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus: Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Suomalainen, T. (2022). *Pelko pois. Tehy*, 1, 15–18.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). i.a. *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Turun Yliopistollinen keskussairaala (TYKS). (i.a.). *Ohje ammattilaisille: Eristyspotilaan hyvä hoito*. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Eristyspotilaan%20hoito.pdf>

Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin, & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (toim.). (2. korj.p., s.56–66). (A73/2016). Turun yliopisto.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Barbus, E., Pestean, C., Larg, M., Gabora, K., Bonci, E-A., Babulescu, C, & Piciu, A. (2018). Psychological impact of 131I radioprotection measures on thyroid cancer patients [sähköinen tietoa-ineisto]. Clujul medical. 10.15386/cjmed-1042
- Easley, J., Miedema, B. & Robinson, R. (2013). It' s the "good" cancer, so who cares? perceived lack of support among young thyroid cancer Survivors [sähköinen tietoa-ineisto]. Oncology nursing society. 10.1188/13.ONF.596-600
- Hong- Xia, W., Hua, Z., Yue-Dong, X., Cui-Ping, X., Ying, Z. & Wei, Z. (2016). Psychological and behavioral intervention improves the quality of life and mental health of patients suffering from differentiated thyroid cancer treated with postoperative radioactive iodine-131 [sähköinen tietoa-ineisto]. Neuropsychiatric disease and treatment. <https://doi.org/10.2147/NDT.S105460>
- Henry, M., Chang Y X., Frenkiel, S., Gabrielle, S., Payne, R., McDonald, C., Loiselle, C., Black, M., Ehrler, A., Rosberger, Z., Tamilia, M. & Hier, M. (2018). Feelings of disenfranchisement and support needs among patient with thyroid cancer [sähköinen tietoa-ineisto]. Oncology nursing forum. 10.1188/18.ONF.639-652
- Smith, S., Eatough, V., Smith, J., Mihai, R., Weaver, A. & Sadler, G. (2018). 'I know I'm not invincible': An interpretativephenomenological analysis of thyroid cancer in young people [sähköinen tietoa-ineisto]. British journal of health psychology. doi/10.1111/bjhp.12292
- Vottero, B., Rittenmeyer, L. (2012). The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation: A systematic review of qualitative evidence [sähköinen tietoa-ineisto]. The Joanna Briggs institute at purdue university calumet school of nursing. 2012; 10(16):935–976

## LIITTEET

Taulukko 2. Tutkimusten tiivistelmät

| TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI OTSIKKO   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS  | TUTKIMUKSEN MENETELMÄ   | KESKEISIMMÄT TULOKSET  |
|--|--|---|--|
| Vottero, B., Rittenmeyer, L. (2012). The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation: A systematic review of qualitative evidence  | Syntetisoida eristyksessä olleiden sairaalapotilaiden kokemuksia.  | Kirjallisuuskatsaus, jossa arvioitu 8 tutkimusta.   | Potilaat kehittävät itselleen yksilölliset selviytymismekanismit. Luotettavan tiedon saanti on potilaille tärkeää. Masennus ja epätoivo kuuluvat vahvasti sairauden tuomiin psykologisiin vaikutuksiin. Sosiaalinen eristäytyminen tuo elämään tylsyyttä ja yksinäisyyttä. Läheiset tärkeässä roolissa selviytymisen tukena. Eristyksen todellisuuden tajuaminen. Eristys aiheuttaa muutoksia yksilön aistisensoreissa. Aikaisempi eristyskokemus auttaa potilasta selviytymään eristysjaksosta. |
| Barbus, E., Pestean, C., Larg, M., Gabora, K., Bonci, E-A., Babulescu, C., & Piciu, A. (2018). Psychological impact of 131I radioprotection measures on thyroid cancer patients                            | Tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla ahdistusta ja se tasoa ennen ja jälkeen radiojoditerapian, ja myös huolenaiheiden vähenemisen seuranta. | Poikkileikkaustutkimus, jossa 54 osallistujaa. Kaikki osallistajat sairastavat kilpirauhassyöpää. | Eristys voi aiheuttaa vankilamaisen kokemuksen. Potilaat pelkäävät sivuvaikutuksia ja radioaktiivisuus kammoksuttaa. Tehokkaan ja laadukkaan viestinnän avulla voidaan helpottaa potilaan pelkoja ja ahdistusta.   |
| Henry, M., Chang Y X., Frenkiel, S., Gabrielle, S., Payne, R., McDonald, C., Loiselle, C., Black, M., Ehrler, A., Rosberger, Z., Tamilia, M. & Hier, M. (2018). Feelings of disenfranchisement and support | Tarkoituksena kilpirauhassyöpäpotilaiden kokemusten, mieltymysten ja tarpeiden parempi ymmärrys.   | Haastattelututkimus, fenomenologinen lähestymistapa.  | Hyvä ennuste voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan antamaan tukeen, mitä potilaat tarvitsisivat. Jokaisen   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| needs among patient with thyroid cancer  |   |   | yksilölliset tarpeet tulisi tunnistaa paremmin.   |
| Hong- Xia, W., Hua, Z., Yue-Dong, X., Cui-Ping, X., Ying, Z. & Wei, Z. (2016). Psychological and behavioral intervention improves the quality of life and mental health of patients suffering from differentiated thyroid cancer treated with postoperative radioactive iodine-131 | Tarkoituksena selvittää kuinka psykologisen ja behavioraaliset interventiot yhdistettynä rutiinihoitoon parantavat RAI-potilaiden elämänlaatua ja mielenterveyttä.                            | Kvantitatiivinen haastattelututkimus, jossa mukana 60 potilasta.    | Radiojodipotilaiden elämänlaatua voidaan parantaa ja mielenterveysongelmia vähentää tehokkaasti liittämällä psykologiset ja behavioraaliset interventiot rutiinihoitotyöhön.  |
| Smith, S., Eatough, V., Smith, J., Mihai, R., Weaver, A. & Sadler, G. (2018). 'I know I'm not invincible': An interpretativephenomenological analysis of thyroid cancer in young people  | Tarkoituksena selvittää nuorten kilpirauhas-syöpäpotilaiden kokemukset diagnoosista, hoidosta ja siitä, kuinka he kohtaavat oman näkemyksensä syöpädiagnoosin haastamassa elämännäkemyksessä. | Fenomenologinen haastattelu analyysi.                               | Identiteetin heikentyminen; potilaat kokivat kuuluvansa syöpäpotilaisiin, mutteivat kuitenkaan koe olevansa saman arvoisia. Potilaiden pohdinat/kamppailut liittyen ymmärrykseen syövän aiheuttajasta. Hyvän ennusteen syöpä voi aiheuttaa ammatti-laisten puolelta vähätelyä ja potilas voi kokea jäävänsä ilman tarvitsemaansa tukea. Potilaiden kokemus tulevaisuuden epävarmuudesta ja sairauden tuomista negatiivisista vaikutuksista tulevaa elämää koskeviin päätöksiin. |
| Easley, J., Miedema, B. & Robinson, R. (2013). It's the "good" cancer, so who cares? perceived lack of support among young thyroid cancer survivors  | Tarkoituksena kuvata selviytymiskokemuksia kilpirauhas-syöpää sairastavien nuorten aikuisten keskuudessa.   | Kvalitatiivinen kuvaava tutkimus. Haastattelumenetelmän suoritettu. | Potilaat kokivat jäävänsä ilman tarpeellista tukea, hyvän ennusteen vuoksi. Potilaat kokivat olevansa eristyneitä sairauden tuomien vaikutusten vuoksi.   |

Taulukko 3. Tulokset kategorioittain

| YLÄLUOKAT  | ALALUOKAT   |
|--|---|
| ERISTYKSEN TUOMA<br>YKSINÄISYYS                  | <p>Läheisten läsnäolo auttaa.</p> <p>Kokemus ei ole samanarvoinen muiden syöpäpotilaiden kanssa.</p> <p>Lyhyet käynnit eristyshuoneessa voivat aiheuttaa viallisen tunteen potilaalle (stigmaisuus, spitaalisuus, eläintarhaeläin olo, vankilamaisuus.)</p> <p>Pelko radioaktiivisuudesta ja siitä, että vaarantaa läheiset.</p> <p>Hyvä fyysinen kunto tuo potilaalle enemmän yksinäisyyden tunnetta.</p>  |
| YKSILÖLLINEN KOHTAAMINEN ERISTYKSESSÄ            | <p>Jokaisella potilaalla omat selviytymiskeinot (coping). Aikaisempi eristyskokemus auttoi selviämisessä.</p> <p>Radiojodihoito aiheuttaa usein mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta.</p> <p>Tunteiden kirjo on eristyspotilailla yksilöllistä. Eristys voi aiheuttaa oman tilanteen todellisen tajuamisen, potilaan joutuessa olemaan yksin ajatus-<br/>tensa kanssa.</p> <p>Hoitajien käytökseen voi vaikuttaa kilpirauhassyövän hyvä ennuste. Potilaat kokivat tällöin, etteivät ansaitse apua tai tukea sairauteensa eivätkä myöskään uskaltaneet kertoa kaikkea tarpeitaan hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Myös hyvän ennusteen sairauteen potilas tarvitsee tukea eristyskokemus huomioiden.</p> <p>Potilaat saattavat kokea, että hoito tapahtuu vain hoitajan näkökulmasta, eikä huomio ole potilaan näkökulmassa.</p> <p>Eristys voi aiheuttaa aistien herkistymistä: pienet asiat voivat joko alkaa ärsyttämään tai ne voivat muuttua merkityksellisiksi.</p> <p>Luottamuksen rakentaminen eristyksessä olevan potilaan kanssa koettiin tärkeäksi.</p> <p>Ystävällinen ja kommunikoiva kohtaamiseen luotettiin sairaanhoitajan tasolta ja sitä myös odotettiin.</p> <p>Emotionaalisten ja behavioraalisten interventioiden käyttö rutiinihoitotyön kanssa parantaa potilaiden mielenongelmia.</p> |
| SAIRAANHOITAJA LUOTETTAVAN INFORMAATION LÄHTEENÄ | <p>Sairaanhoitajan antamaa tietoa pidetään luotettavana potilaiden näkökulmasta.</p> <p>Eristyshoitoon liittyen sairaanhoitajan jakama tietotaito ja kokemukset koettiin tärkeänä osana eristyksessä selviytymisessä.</p> <p>Potilaat arvostivat ja kokivat helpotusta, jos sairaanhoitaja kävi sairautta koskevia asioita läpi läheisten kanssa.</p> <p>Kilpirauhassyövän hyvän ennusteen vuoksi potilaat toisaalta saavansa liian heikosti tietoa.</p>  |

Taulukko 4. Hakusanat

| Kilpirauhassyöpäpotilaan hoito  | Potilaan kohtaaminen  |
|---|---|
| potilaan eristäminen<br>eristäminen<br>isolaatio<br>potilaseristys<br>kilpirauhasen syöpä<br>kilpirauhassyöpä<br>kilpirauhasen tuumori<br>kilpirauhaskasvain<br>kilpirauhastuumori<br>potilaan hoito<br>sairaalahoido<br>potilas-hoitajasuhde<br>jodiradioisotoopit<br>radiotaajuushoito<br>radioimmunoterapia<br>radiojodi<br>jodiradioisotoopit | kohtaaminen<br>vuorovaikutus<br>huolenpito<br>potilaan hoito<br>potilas-hoitajasuhde<br>potilaan kohtaaminen<br>emotionaalinen tuki<br>psykososiaalinen tuki  |
| Thyroid cancer patient care   | Patient's encountering  |
| isolation<br>radiotherapy<br>radioimmunotherapy<br>radioiodine<br>patient isolation<br>iodine radioisotopes<br>thyroid neoplasm<br>thyroid cancer<br>radiofrequency therapy<br>hospitalization<br>radioiodine therapy<br>source isolation<br>hospital isolation<br>contact isolation  | patient<br>patient care<br>patient isolation<br>isolation<br>support<br>patient support<br>patient encounter<br>patient experience<br>patient perception<br>patient opinions<br>patient attitudes<br>patient views<br>patient feelings<br>patient perspective<br>emotional support<br>psychosocial support<br>encounter |

Taulukko 5. Tietokannat ja hakutulokset

| Tietokanta | Hakusanat  | Hakutulokset | Rajaus 1.<br>Kielirajaus: suomi & englanti Aikarajaus: 2011–2022. | Rajaus 2.<br>Otsikko, tiivistelmä saatavilla, tietokantojen päällekkäisyydet. | Tarkempaan tarkasteluun | Valitut tutkimukset |
|------------|--|--------------|---|---|-------------------------|---------------------|
| CINAHL     | MM ( "thyroid cancer" or "cancer, thyroid" or "neoplasms, thyroid" or "patient education" or "thyroid neoplasms" ) AND MM ( "radioisotopes" or "radioiodine ablation therapy" or "radioiodine i131" or "radiofrequency therapy" OR "radioimmunotherapy" OR "radiotherapy" OR "source isolation" OR "hospital isolation" OR "contact isolation" ) AND MM ( "patient experience" or "patient perception" or "patient opinions" or "patient attitudes" or "patient views" or "patient feelings" or "patient perspective" ) OR ( thyroid cancer patient or thyroid patient or thyroid cancer ) AND ( isolation or source isolation or patient isolation or thyroid cancer patient isolation or hospital isolation or contact isolation ) AND ( support or patient experience or patient perception ) | 20           | 11  | 7   | 3                       | 2                   |
| MEDIC      | kilpirauhass* OR "thyroid neoplasms" OR "thyroid cancer" AND radiojodi* OR radiotaajuushoi* OR jodiradioisotoop* OR jodiradioisotoop "radiofrequency therapy" OR radioimmunotherap* OR radiotherap   | 7            | 4   | 0   | 0                       | 0                   |
| JB1        | "hospital isolation" or "patient isolation" or "contact isolation" and "thyroid cancer" or "thyroid neoplasm" and "nursing" and "radiotherapy" or "radioiodine" or "radioiodine ablation therapy" or "radiofrequency therapy" or "radioimmunotherapy" or "radiotherapy" and "patient experience" or "patient perception" or "patient opinions" or "patient attitudes" or "patient views" or "patient feelings" or "patient perspective" (Advanced) "cancer patient isolation" (Basic)  | 100          | 90  | 21  | 1                       | 1                   |
| PubMed     | ("thyroid neoplasms"[MeSH Terms] OR ("thyroid"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields]) OR "thyroid neoplasms"[All Fields] OR ("thyroid"[All Fields] AND "neoplasm"[All Fields]) OR "thyroid neoplasm"[All Fields]) AND ("patient isolation"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "isolation"[All Fields]) OR "patient isolation"[All Fields])  | 90           | 40  | 19<br>(2<br>päällekkäistä tulosta)  | 0                       | 0                   |