

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Ida Raali ja Minerva Röyttä

Oppimateriaali rintasyövän
kirurgisesta hoitotyöstä osana
EduCanNURS -hanketta



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 56 sivua

Ida Raali ja Minerva Röyttä

Oppimateriaali rintasyövän kirurgisesta hoitotyöstä osana EduCanNURS -hanketta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa rintasyöpäpotilaan kirurgisesta hoitotyöstä oppimateriaali, jota sairaanhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää oppimisen tukena. Tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista rintasyöpäpotilaan kirurgisessa hoidossa keskittyen pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön.

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella (n=11) kartoitettiin, mitä sairaanhoitajan tulee tietää kirurgisesta hoitotyöstä. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Oppimateriaalia varten selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelman mukaiset tavoitteet sekä kansainväliset syöpäsairaanhoitajan oppimistavoitteet.

Toimeksiantajana toimi kansainvälinen EduCanNURS -hanke, jossa Turun ammattikorkeakoulu on osallisena. Oppimateriaali tuotettiin ThingLink -alustalle. Sisältö koostuu neljästä osiosta sekä monivalintakysymyksistä, joissa on esitelty sairaanhoitajan keskeiset työtehtävät. Oppimateriaali etenee pre- ja postoperatiivisen hoitoprosessin mukaisesti.

Asiasanat:

Hoitotyö, rintasyöpä, oppimateriaali, preoperatiivinen hoito, postoperatiivinen hoito

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme of nursing

2024 | 56 pages

Ida Raali and Minerva Røyttä

Learning material about breast cancer surgical nursing as part of EduCanNURS -project

The purpose of this thesis was to produce learning material about breast cancer surgical nursing which nursing students can utilize to support learning. The aim is to promote nursing students' competence about breast cancer patient's surgical nursing concentrating on pre- and postoperative care.

A narrative literature review (n=11) was used to find out what a nurse should know about surgical nursing. The results were analyzed with content analysis. The objectives according to the curriculum of nursing students and the international learning objectives of cancer nurses were clarified for the study material.

The commissioner for this thesis was international EduCanNURS -project, in which Turku University of Applied Sciences is involved. The learning material was produced on ThingLink platform. The content consists of four sections and multiple-choice questions in which the key tasks of a nurse are presented. The learning material progresses according to the pre- and postoperative treatment process.

Keywords:

Nursing, breast cancer, learning material, preoperative care, postoperative care

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Rintasyövän kirurginen hoitotyö	7
2.1 Preoperatiivinen hoitotyö	9
2.2 Postoperatiivinen hoitotyö	14
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja työtä ohjaava kysymys	24
4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	25
5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos	29
5.1 Mitä sairaanhoitajan tulee tietää rintasyövän kirurgisesta hoitotyöstä	29
5.2 Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille	32
6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
7 Pohdinta	41
Lähteet	43

Liitteet

Liite 1. Sisällönanalyysi valituista tutkimuksista

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kuvat

Kuva 1. Oppimateriaalin aloitusnäkyä ja esittelyteksti.	33
Kuva 2. Preoperatiivinen vastaanotto.	33
Kuva 3. Oppimateriaalin kysymys 1.	34
Kuva 4. Leikkausvalmistelut.	34
Kuva 5. Oppimateriaalin kysymys 2.	35

Kuva 6. Postoperatiivinen tarkkailu.	35
Kuva 7. Oppimateriaalin kysymys 3.	36
Kuva 8. Kotiuttaminen.	36
Kuva 9. Oppimateriaalin kysymys 4.	37
Kuva 10. Syövän hoidon jatkumo (Young ym. 2020, 556).	38

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen suoritettu tiedonhaku.	26
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten sisäänottokriteerit.	27

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä (Suomen Rintasyöpäryhmä ry 2024, 10). Koko maailmassa sitä diagnosoidaan vuosittain noin 2,3 miljoonalla naisella. Rintasyöpädiagnoosien määrän on ennustettu kasvavan vuosittain maailmanlaajuisesti yli 3 miljoonaan tapaukseen vuoteen 2040 mennessä. (Arnold ym. 2022, 15.) Suomessa diagnosoidaan vuosittain yli 5000 uutta rintasyöpää (Suomen syöpärekisteri 2023). Syövän yleisyys ja tapausmäärien kasvu vaatii yhä suuremman osan terveydenhuollon voimavaroista (Huovinen ym. 2023, 733), eli toisin sanoen osaavien sairaanhoitajien tarve syöpähoitotyössä tulee lisääntymään.

Syövän diagnostiikka, hoito ja seuranta perustuvat valtakunnallisiin ja kansainvälisiin suosituksiin. Sairaanhoitaja arvioi ja valitsee yhdessä työyhteisönsä kanssa menetelmät, joita hyödynnetään potilaan hoidossa näyttöön perustuvan hoidon toteutumiseksi. (Huovinen ym. 2023, 733.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan rintasyövän hoito noudattaa samoja periaatteita sukupuolesta riippumatta (WHO 2023).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa teoretietoon perustuen laadukasta ja ajantasaista oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoiden hyödynnettäväksi. Teoretietoa kartoitetaan narratiivisella kirjallisuuskatsauksella. Työn tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista rintasyöpäpotilaan kirurgisessa hoidossa. Opinnäytetyön sisältö keskittyy pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyö tuotetaan osana EduCanNURS – Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate Nursing Education –hanketta. Hankkeen keskeisenä tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää syöpähoitotyön perusopetuksen laatua syövän hoidon jatkumo (Cancer Care Continuum) - lähestymistapaa hyödyntäen. (EduCanNURS 2024.)

2 Rintasyövän kirurginen hoitotyö

Syövällä tarkoitetaan pahanlaatuisia kasvaimia, jotka muodostuvat, kun kudokseen kerääntyy liikaa epänormaaleja muutoksia. Rintasyöpä on usein lähtöisin rinnan pintakudoksesta. (Holmström ym. 2020, 63.) Syöpäkasvainsolut voivat levitä elimistöön imu- ja veriteitse ja muodostaa etäpesäkkeitä (Huovinen ym. 2023, 733–734). Rintasyövän päätyypit ovat duktaalinen eli tiehytperäinen ja lobulaarinen eli rauhasperäinen karsinooma (Rintasyöpä.fi 2022).

Karsinooma on pintakudoksesta alkunsa saanut pahanlaatuinen kasvain (Terveyskirjasto 2022). Molemmista päätyypeistä on lisäksi in situ -muoto, eli pahanlaatuiset solut esiintyvät tiehyen tai rauhasliuskan sisällä (Kaikki syövästä 2024). Rintasyövän taustalla olevat syyt ovat moninaiset, eikä niitä tarkasti tunneta. Tämän vuoksi on vaikeaa arvioida yksilöllisiä sairastumiseen johtaneita tekijöitä. Kuitenkin useita rintasyövän riskitekijöitä tunnetaan. (Huovinen ym. 2023, 806.)

Valtaosa rintasyöivistä todetaan siten, että asiakas on itse löytänyt kyhmy rinnastaan ja hakeutunut jatkotutkimuksiin. Rintasyövän tavallisin oire on kyhmy rinnassa. Kyhmy on useimmiten kivuton, mutta se voi aiheuttaa rinnassa kipua, pistelyä, ihomuutoksia tai nännieritettä. Varhaisvaiheen rintasyöpä on usein oireeton ja se voidaan havaita seulontamammografialla. (Huovinen ym. 2023, 807.) Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on asettanut lain valtakunnallisista syöpäseulonnoista. Seulontaohjelman tarkoituksena on havaita rintasyövän esiasteen tai varhaisvaiheen syöpä ja vähentää taudin aiheuttamia kuolemia. (STM n.d.)

Rinnan kasvaimia tutkitaan kolmoisdiagnostiikkaan perustuen, johon kuuluvat rintojen kliininen tutkiminen, kuvantaminen mammografialla tai ultraäänellä sekä tarvittaessa kuvantamistutkimuksen yhteydessä otettu neulanäyte. Myös kainalon imusolmukkeiden ultraäänitutkimus ja tarvittaessa neulanäytteet kuuluvat leikkausta edeltäviin tutkimuksiin. Lisätutkimuksina voidaan tarvita muun muassa magneettikuvausta tai duktografiaa (maitotiehyen varjoainekuvaus). Tutkimusten tarkoituksena on selvittää taudin laajuus

kummankin rinnan ja kainaloiden alueella. Tutkimustuloksia hyödynnetään hoito- ja leikkauspäätöksen suunnittelussa. (Suomen rintasyöpäryhmä ry 2024, 17–21, 23.)

Rintasyövän hoitomuotoja ovat leikkaushoito ja sitä täydentävä liitännäis- eli adjuvanttihoito, jolla pyritään poistamaan elimistöön mahdollisesti jääneitä syöpäsoluja. Adjuvanttihoitoja ovat sädehoito sekä lääkehoidoista solunsalpaaja-, hormoni- ja vasta-ainehoidot. Sädehoito liitetään yleensä rinnan säästävään leikkaukseen postoperatiivisesti. Solunsalpaajiin ja vasta-ainehoidon valintaan vaikuttavat kasvaimen ominaisuudet, levinneisyys, potilaan ikä ja yleiskunto. Neoadjuvanttihoito eli lääkehoito, joka aloitetaan ennen leikkausta, jos rintasyöpä on paikallisesti levinnyt, kasvain on tulehduksellinen tai kookas. Paikallinen rintasyöpä hoidetaan ensisijaisesti aina leikkaushoidolla. (Pirskainen 2021; Huovinen ym. 2023, 809–810.)

Leikkaushoitomuotoja ovat säästävä leikkaus, mastektomia eli rinnan kokopoisto sekä rinnan rekonstruktio eli uudelleen rakentaminen. Rintaa säästävä menetelmä on ensisijaisin hoitomuoto. Sen tavoitteena on poistaa kokonaan kasvain tai kasvaimet säilyttäen rinnan muoto. Mastektomiaan päädytään, jos säästävä leikkaus on vasta-aiheinen tai potilaalla on korkea riski perinnölliseen rintasyöpäaalttiuteen. Leikkausmenetelmällä pyritään poistamaan koko rintarauhaskudos mahdollisimman tarkasti. Rintarekonstruktio voidaan tehdä mastektomian yhteydessä (välitön rintarekonstruktio) tai myöhemmin (myöhäisrekonstruktio). Rekonstruktio voidaan tehdä käyttämällä useita eri menetelmiä ja niiden yhdistelmiä. (Niinikoski 2020, 21–23; Suomen Rintasyöpäryhmä ry 2024, 46–49, 52.)

Kirurgisen potilaan hoitoprosessi sisältää pre-, intra- ja postoperatiivisen hoitotyön vaiheet. Nämä yhdessä muodostavat perioperatiivisen hoitoprosessin kokonaisuuden. Hoidon aikana sairaanhoitaja pyrkii monialaisen tiimin kanssa luomaan turvallisen hoitosuhteen, toimimaan asiakaslähtöisesti, kunnioittamaan potilaan yksityisyyttä sekä pitämään huolen potilasturvallisuudesta ja hoidon jatkuvuudesta. (Huovinen ym. 2023, 533.)

2.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivisen vaiheen tavoitteena on edistää potilaan terveydentilaa, minimoida leikkaukseen liittyviä komplikaatioita, sitouttaa potilas kuntoutumiseen ja omahoitoon. Ennen leikkausta tulee antaa tietoa leikkaussuunnitelmasta sekä rakentaa luotettava suhde hoitoprosessiin. Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilaan leikkaustarve on tunnistettu ja hoitava lääkäri on tehnyt leikkauspäätöksen. (Huovinen ym. 2023, 536.)

Leikkauspäätös voidaan tehdä kirurgiseen hoitoyksikköön saapuneen lähetteen tai ensimmäisen poliklinikkakäynnin perusteella. Prosessin alussa hoitava lääkäri arvioi hoidon kiireellisyyden ja alustavan perioperatiivisen hoitoprosessin sekä asettaa potilaan leikkausjonoon. Potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuus arvioidaan moniammatillisesti potilaan kanssa. Anestesiaalääkäri selvittää anestesiakelpoisuuden ASA-luokituksen (American Society of Anesthesiologist) avulla hyödyntäen potilaan anamneesia, kliinistä tutkimusta ja muita käytettävissä olevia tietoja. ASA-luokka on fyysisen tilan ja leikkauriskien arvioinnin luokitusmenetelmä. Riskit jaetaan kolmeen päätekijään: potilaan fyysinen ja psyykkinen vointi, kirurginen tauti ja sen hoito sekä anestesia. Hoitopäätöksen, ASA-luokituksen ja leikkausjonoon asettamisen jälkeen vastuu hoidon koordinoinnista siirtyy siihen erikoistuneelle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajan tehtävät jakautuvat hoitoprosessin aikana poliklinikan sairaanhoitajan, hoidonsuunnittelijan ja anestesiahoitajan kesken. (Huovinen ym. 2023, 533, 536, 540–541.)

Sairaanhoitajan keskeisimpänä tehtävänä leikkausta edeltävässä vaiheessa on potilaan ja läheisten ohjaaminen, henkinen tukeminen sekä tiedon välittäminen ja kartoittaminen. (Trescher ym. 2019, 1291–1293; Huovinen ym. 2023, 539.) Ennen leikkausta kokonaistilanne kartoitetaan ottamalla huomioon potilaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tila. Tarkoituksena on selvittää potilaan sen hetkinen yleiskunto, perussairaudet ja niiden hoitotasapaino, allergiat, riskitiedot, käytössä olevat lääkitykset, päihteiden käyttö ja kognitiiviset taidot. Lisäksi varmistetaan omahoitoon ja ohjaukseen sitoutuminen, asumistilanne,

läheiset ja heidän yhteystietonsa sekä kotiutussuunnitelma. Leikkaukseen liittyvistä tunteista, etenkin pelkotilasta keskustellaan potilaan kanssa.

Anestesia- ja leikkauksekelpoisuutta varten tulee selvittää aikaisemmat anestesiast ja niihin liittyneet ongelmat, kuten vaikea intubaatio, pahoinvointi ja anestesian onnistuminen. Mahdolliset kehossa olevat vierasmateriaalit, potilaan hoitotahto, eristystarve, raskauden mahdollisuus, sekä pituus ja paino selvitetään.

Veriryhmän määrittäminen tulee olla selvitetty ennen leikkausta. Muita tarvittavia tutkimuksia, kuten EKG eli elektrokardiogrammi, hemoglobiini ja nestetasapainoarvot kalium, natrium ja kreatiniini, harkitaan potilaskohtaisesti. (Huovinen ym. 2023, 539, 542–543; Liu ym. 2023, 343.)

Leikkaukseen liittyvien riskien arvioinnissa voidaan käyttää apuna siihen soveltuvia seuloja, joita ovat esimerkiksi FRAT-työkalu (Fall Risk Assessment Tool) kaatumisriskin tunnistamiseksi, NRS 2002 –seula (Nutrition Rating Scale) vajaaravitsemusriskin tunnistamiseksi, Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti sekä Braden-riskiluokitusmittari painehaavariskin tunnistamiseksi. Lisäksi hyödynnetään kipua-arvioivia mittareita kuten NRS (Numeric Rating Scale) jossa kipua arvioidaan numeroin (ei kipua on 0 ja pahin mahdollinen kipu on 10), VAS (Visual Analogue Scale) on kipujana, jonka vasen laita kuvaa kivuttomuutta ja oikea pahinta mahdollista kipua. VRS (Verbal Rating Scale) eli sanallinen asteikko, jonka avulla potilas arvioi suullisesti, onko hän kivuton tai hänellä on lievää, kohtalaista tai sietämätöntä kipua. (Huovinen ym. 2023, 539.) NYHA-luokitus (New York Heart Association) tulee tehdä kaikille sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille. Luokituksella voidaan kartoittaa sydän- ja verisuonisairauksien vaikutusta potilaan suorituskykyyn ja päivittäisiin toimintoihin. Taustasairaudet kuten diabetes, keuhkohtaumatauti, sydän- ja verisuonisairaudet sekä maksan ja munuaisten vajaatoiminta voivat lisätä hoitoon liittyviä komplikaatioita kuten keuhko-, sydäninfarkti- sekä infektiokomplikaatioita. Myös aliravitsemus ja sairaaloinen lihavuus tulee tunnistaa hoitoon liittyvinä riskeinä komplikaatioille. Korkea ikä, tupakointi ja preoperatiivinen anemia suurentavat leikkaukskomplikaatoriskiä. (Huovinen ym. 542, 544–545.)

Ennen leikkausta potilaan hampaiden kunto tulee olla tarkistettu. Jos edellisestä tarkistuskäynnistä on yli vuosi aikaa, ohjataan potilas hampaiston ja leukaluun kuvauksiin. Myös hampaattomat leuat voidaan kuvata mahdollisen tulehduksen varalta. Tupakointi suositellaan lopettamaan 6–8 viikkoa ennen toimenpidettä. Ihon kunto tulee olla hyvä. Haavojen muodostumisen ehkäisemiseksi potilaan ei tule itse poistaa ihokarvoja leikkausta edeltävästi. Preoperatiivisessa ohjeistuksessa sekä riskitekijöiden ennaltaehkäisyssä tulee huomioida ravinnotta olon ohjaaminen potilaalle. Ravinnotta olo vähentää mahan sisällön määrää ja happamuutta sekä ehkäisee leikkauksen aikaista aspiraatiota eli mahan sisällön joutumista hengitysteihin. Kiinteää ravintoa ei tule nauttia kuuteen tuntiin ja nesteitä kahteen tuntiin ennen leikkausta. Tätä ennen kirkkaita nesteitä voi nauttia kohtuullisessa määrin, jos potilas ei kuulu suuren aspiraatoriskin kannalta riskiryhmään (diabeetikot, ylipainoiset ja vammapotilaat). Lääkkeet saa ottaa suun kautta 1–2 tuntia ennen anestesiaa pienen vesimäärän kanssa. Purukumin ja tupakkatuotteiden käyttö on lopetettava viimeistään kaksi tuntia ennen leikkausta. Alkoholin käyttöä ei suositella 24 tuntiin ennen leikkausta. (Huovinen ym. 2023 544, 546.)

Potilaan aiemmista leikkauskokemuksista tulee keskustella, sillä noin 30 % kokee leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistuneisuutta. Naisilla, iäkkäillä ja potilailla, jotka käyttävät rauhoittavia lääkkeitä sekä syöpäpotilailla on korkeampi riski leikkaukseen liittyvään pelkoon ja ahdistukseen. Pelon tunteet tulee huomioida koko hoitoprosessin aikana. Pelkoa voidaan lieventää riittävällä psyykkisellä tuella, kuten kuuntelemalla ja keskustelemalla tunteista sekä leikkaukseen ja anestesiaan liittyvän potilasohjauksen avulla. Läheisten mukaan ottaminen tueksi ohjaustilanteeseen on suositeltavaa. (Huovinen ym. 2023, 546.)

Rintasyöpäleikkaus on yleensä joko päiväkirurginen, tai potilasta seurataan vuodeosastolla vuorokauden ajan ja tarvittaessa pidempään (Rintasyöpäleikkaus 2024). Päiväkirurgisessa (PÄIKI) ja LEIKO eli leikkaukseen kotoa -hoitoprosessissa potilas valmistautuu leikkaukseen kotona ja saapuu sairaalaan leikkauispäivänä sovittuna ajankohtana. Päiväkirurgisessa

prosessissa potilas kotiutuu saman päivän aikana saattajan kanssa, kun potilaan vointi sen sallii ja kotiutusohjeet on annettu. LEIKO –hoitoprosessissa potilas siirtyy heräämöstä yleensä vuodeosastolle. (Terveyskylä 2020; Terveyskylä 2021a.) Joskus suunnitellun päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas siirtyy vuodeosastolle kivun, suunniteltua laajemman toimenpiteen, sosiaalisen tilanteen, oksentelun tai leikkausvuodon vuoksi (Huovinen ym. 2023, 600). Molemmissa hoitoprosesseissa potilaalle annetaan viimeistään edeltävänä arkipäivänä preoperatiivinen potilasohjaus. Riippuen yksikön toimintatavoista leikkauspäivää edeltävä ohjaus voi tapahtua jo poliklinikalla tai sähköisesti. (Terveyskylä 2020; Terveyskylä 2021a.)

Keskeisimpänä tavoitteena potilaan ohjauksessa on ravitsemuksen, fyysisen kunnan sekä perussairauksien hoitotasapainon edistäminen, päihteiden käytön välttäminen sekä infektioiden ennaltaehkäisy. Preoperatiivisessa vaiheessa potilaan kanssa suunnitellaan kotiutukseen ja jatkohoitoon liittyvät asiat. Jatkohoito-ohjeiden merkityksen ymmärtäminen auttaa omahoitoon motivoitumisessa, ehkäisee postoperatiivisia komplikaatioita ja edistää leikkauksesta toipumista. Hyvä potilasohjaus on suunnitelmallista, se tapahtuu rauhallisessa ympäristössä ja aikaa on varattu riittävästi potilaan kohtaamiseen. Ohjeet tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjauksen tukena voidaan hyödyntää valmiita tarkastuslistoja tai teach-back-menetelmää, jolloin potilas toistaa annetut ohjeet. (Huovinen ym. 2023, 546).

Päivää ennen toimenpidettä sairaanhoitaja selvittää potilaan terveystilanteen, ravinnotta olon, päihteidenkäytön, hygieniaan liittyvät asiat, antaa saapumisohejeet, lääkeohjauksen sekä tekee type & screen (sopivuuskokeen eli x-kokeen) –tarkistuksen (Huovinen ym. 2023, 540, 543). Sopivuuskokeella tarkoitetaan veriryhmätarkistusta sekä veriryhmävasta-aineiden seulontaa ja se tulee olla tehtynä mahdollisen verensiirron vuoksi (Surakka 2022). Leikkausta varten tarvittavien dokumenttien ja aiemmin tehtyjen tutkimusten tulee olla käytettävissä. Lisäksi tarkistetaan, että mahdolliset leikkauspäivän tutkimusten tilaukset on tehty (Heikkinen & Pesonen 2024). Leikkauspäivänä kehoitetaan pukeutumaan sellaisiin vaatteisiin, jotka eivät purista leikkausaluetta

kotiutumisvaiheessa (Huovinen ym. 2023, 546). Rintasyöpäpotilailta kartoitetaan vartijaimusolmukkeen tai useampien imusolmukkeiden sijainti yleensä leikkausta edeltävänä päivänä tai leikkauspäivän aamuna (Nousiainen 2019a). Kainalon imusolmukkeiden tilanne selvitetään imusolmukekuvauksella, jos ultraäänitutkimuksessa ei ole todettu viitettä etäpesäkkeistä kainalon imusolmukkeissa. Tutkimusta ei tehdä, jos kainalon imusolmukkeissa on todettu etäpesäke. Tällöin leikkauksessa tyhjennetään kainalo mahdollisimman tarkasti rasvasta ja imusolmukkeista. (Terveyskylä 2022.)

Leikkauspäivänä vastaanottavan yksikön sairaanhoitaja vastaa potilaan ohjauksesta. Potilaalle kerrotaan tulevasta toimenpidepäivän tapahtumista ja etenemisestä, leikkausmenetelmästä ja sen vaikutuksesta toipumiseen. Tulohaastattelussa tarkistetaan henkilötiedot, verikokeiden ja x-kokeen tulokset sekä mahdollisen verivarausten tarve, tarkistetaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuus ja jatkohoitopaikan saatavuus. Potilaan terveydentila selvitetään ja potilaalta mitataan verenpaine, syke, kehon lämpötila sekä happisaturaatio. Ravinnotta olon toteutuminen varmistetaan. Potilaalle annetaan määrätyt esilääkkeet kuten antibioottiprofylaksia ja tarkistetaan, mitä lääkkeitä potilas on ottanut ennen yksikköön saapumista.

Leikkauspäivänä tarkistetaan, että potilas on saanut potilasrannekkeen tunnistamista varten ja potilaalla on mukana tarvitsemansa apuvälineet. Hygieniaohjeiden noudattamisen onnistuminen varmistetaan. Potilaan tulee olla käynyt suihkussa ennen yksikköön saapumista, meikit ja kynsilakat puhdistettu sekä ihon tulee olla ehjä. Kellot, korut ja muu irtonainen omaisuus ohjataan poistamaan ja potilasta ohjataan pukeutumaan leikkaukseen soveltuviin sairaalavaatteisiin. Laskimotukosten ehkäisemiseksi potilaalle annetaan antiemboliasukat, ohjataan jalkojen jumppaohjeet sekä tarvittaessa annetaan pienimolekyylinen hepariinilääkitys. Keuhkoinfektioiden ennaltaehkäisemiseksi potilaalle ohjeistetaan hengitysharjoitusten tekeminen. Potilasta kehoitetaan tyhjentämään rakko leikkausvalmistelujen yhteydessä. Tarpeen mukaan potilas tapaa vielä hoitavan lääkärin, anestesia- tai fysioterapeutin. (Huovinen ym. 2023, 548–549; Heikkinen & Pesonen 2024.) Potilaan lämpötilaa

ylläpidetään esimerkiksi lämpöpeitolla ennen leikkaussaliin siirtymistä (Hotus-hoitosuositus 2020). Preoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas saapuu leikkaussaliin (Huovinen ym. 2023, 536).

2.2 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön. Kun heräämöhoitaja on saanut potilaasta leikkausraportin, hoidon vastuu siirtyy heräämön hoitajalle. Potilaan vointia tarkkaillaan, monitoroidaan ja hoidetaan ABCDE-protokollan mukaisesti seuraamalla hengitysteitä, hengitystä, verenkiertoa, nestetasapainoa, tajuntaa, kipua, pahoinvointia, oksentelua, elimistön lämpötilaa ja leikkaushaavaa. Potilaasta tehdyt havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään. (Huovinen ym. 2023, 551, 555.)

Hengityksen seurannan tavoitteena heräämössä on tunnistaa ja hoitaa äkillinen hengitysvajaus varmistamalla potilaan hengitystyö ja kaasujenvaihto. Potilaan hengitysteiden on pysyttävä spontaanisti avoimena, suojarefleksien on oltava toimivat ja hengityksen riittävän tehokasta. Hengitystä arvioidaan katsomalla, kuuntelemalla ja tunnustelemalla. Rintakehän liikettä tarkastellaan ja ilmvirtausta tunnustellaan pitämällä kättä potilaan suun ja nenän lähellä. Potilaan ollessa hereillä hengitystä ja hengitysteiden toimintaa arvioidaan ensisijaisesti puhuttelemalla. Veren happeutumista arvioidaan pulssioksimetrillä, joka on veren happikylläisyyden ja sydämen sykkeen mittaamiseen tarkoitettu laite. Hengitystyön heikkenemisen voi tunnistaa esimerkiksi hengitystaajuuden laskusta. (Hotus-hoitosuositus 2024, 10, 12.)

Anestesian ja kivunhoidossa käytettyjen lääkeaineiden vuoksi potilaan hengitystyö voi olla tavallista heikompaa. Ensisijaisena hengitystyötä korjaavana toimenpiteenä on herätellä potilasta ja kehottaa hengittämään syvään. Sängynpäädyn on hyvä olla kohoasennossa, jos sille ei ole lääketieteellistä estettä. Hengitystyötä voi mahdollisesti helpottaa yskimällä, syvään hengittämällä, asentohoidolla, jalkojen liikuttelulla ja PEP-pulloon tehtävillä puhallusharjoituksilla. Hengitystie-eritteet voidaan tarvittaessa poistaa

imukatetrilla. Hengitystien avoimena pysymistä voidaan avustaa leukapielistä nostamalla tai tarvittaessa suunieluputkella. Happilisan käyttö happiviiksien tai -maskin avulla on aiheellista, jos potilas kärsii happivajeesta eli hypoksemiasta. Hengityksen tulee olla vaivatonta ja esteetöntä sekä potilaan tulee kyetä yskimään ja nielemään ennen jatkohoitoon siirtymistä. Perusterveen aikuisen happisaturaation tavoite on yli 95 % ilman happilisää ja hengitystaajuus 9–20 kertaa minuutissa. Hengityksen arvioinnissa huomioidaan preoperatiivinen taso ja perussairaudet. (Hotus-hoitosuositus 2024, 11, 13.)

Verenkierron ja nestetasapainon seurannan tavoitteina heräämössä on normaalin verenpaineen eli normotension ja normaalin veritilavuuden, hapenkuljetuskapasiteetin ja riittävän kudospesuusion eli läpivirtauksen turvaaminen. Verenkiertoelimistön sairaudet, kirurginen toimenpide tai käytetyn anestesian vaikutukset saattavat aiheuttaa potilaalle verenkiertoon vaikuttavia eli hemodynaamisia muutoksia. Seurauksena voi olla matala tai korkea verenpaine, sydämen syketaajuuden vaihtelu ja rytmihäiriöt. Potilaan tavallisin hemodynaaminen ongelma heräämössä on matala verenpaine. (Hotus-hoitosuositus 2024, 15–16.)

Säännöllisellä verenpaineen mittaamisella voidaan arvioida verenkierron ja annetun lääkityksen sekä nesteytyksen vastetta. MAP-arvon (Mean Arterial Pressure eli keskivaltimopaine) avulla arvioidaan kudospesuusiota, joka kertoo riittävästä kudosten hapen saannista. MAP-tavoitearvo on potilaskohtainen, kuitenkin useimmille riittävä arvo on yli 65. Aikuispotilaan tavoiteltu sydämen rytmi on sinusrytmi tai jokin muu krooninen rytmi. Heräämössä potilaalla toteutetaan jatkuvaa, yleensä 3-kytkentäistä, EKG-monitorointia, joka on luotettavin menetelmä syketaajuuden ja sydämen rytmien seurantaan. Liian korkea tai matala verenpaine voidaan hoitaa lääkkeellisesti lääkärin ohjeen mukaan, nesteytyksellä tai asentohoidolla. Lisäksi on hyvä tarkkailla potilaan ihonväriä ja lämpöä. Menetetty neste korvataan, mutta ylinesteytystä vältetään. Nesteen korvaamisessa huomioidaan menetetyn veren korvaaminen ja muut eritteet, kuten askites eli nesteen kertyminen vatsaonteloon, dreenerite, virtsaneritys ja haihtuminen. (Hotus-hoitosuositus 2024, 17–18.)

Aikuinen muodostaa vuorokauden aikana virtsaa noin 1–2 litraa. Virtsarakon tilavuus aikuisella on noin 500 millilitraa. Yleisin virtsaneritykseen liittyvä toiminnallinen häiriö on virtsaretentio (virtsaumpi), jolloin virtsaa kertyy rakkoon, mutta potilas ei saa tyhjennettyä virtsarakkoa. Postoperatiiviselle virtsaummen kehittymiselle altistavat vuodelepo, leikkauksen aikainen anestesiaumuoto, laskimonsisäinen nesteytys, kipu, jännitys, käytetyt lääkkeet sekä yksityisyyden puute heräämössä. Katetroimattomilla potilailla virtsamäärää voidaan arvioida ultraäänitutkimuksella tai tunnustelemalla rakkoa vatsan päältä. Katetroiduilla potilailla virtsan eritystä seurataan ja määrän tulee olla 0,5–1,0 ml/kg/tunti. (Hotus-hoitosuositus 2024, 20–23.)

Leikkauksessa syntyvät kudოსvauriot aiheuttavat sensorisen hermopäätteen aktivoitumisen ja impulssien välittymisen keskushermostoon, jossa kipuaistimus muuttuu subjektiiviseksi, eli potilaan kokemaksi kivuksi. Kipu on yksilöllinen kokemus, johon vaikuttaa henkilön persoonallisuus, kasvatus ja kulttuuritausta. Huonoon leikkauksen jälkeiseen kivunhallintaan yhteydessä olevia tekijöitä ovat preoperatiivinen kipu ja kipulääkitys, nuori ikä, naissukupuoli, ylipaino, leikkauspelko, masennusoireet sekä leikkauksen tyyppi ja kesto. (Huovinen ym. 2023, 568.)

Säännöllinen, kokonaisvaltainen sekä potilaan omaan arvioon perustuva kivun arviointi on lähtökohta hyvälle kivunhoidolle. Kivun hoidon tavoitteena on lievä tai lääkityksellä hoidettavissa oleva kipu. Hoitamaton kipu voi lisätä komplikaatioita ja hoidon kustannuksia pidentämällä sairaalassaoloaikaa. Kivun voimakkuuden mittaamiseen voidaan käyttää siihen kehitettyjä mittareita, kuten VAS, NRS ja VRS sekä kasvokuvia. Kivun arvioinnissa huomioidaan lisäksi kivun ajallisuutta, sijaintia ja laatua. Ajallisuudella tarkoitetaan kivun alkamisen ajankohtaa, kivun kestoa ja sitä, onko kipu jatkuvaa vai ajoittaista tai tuntuuko se vain liikkeessä. (Hotus-hoitosuositus 2024, 25–26.)

Leikatun alueen laajuus ja leikkausviillon paikka vaikuttavat toimenpiteen jälkeisen kivun voimakkuuteen. Postoperatiivisen kivun voimakkuuteen voidaan vaikuttaa ennakoivasti esimerkiksi leikkausalueen puudutuksilla.

Postoperatiivinen kivunhoito suunnitellaan potilaskohtaisesti huomioiden

yksilölliset tekijät sekä toimenpiteen laadun ja laajuuden. (Hotus-hoitosuositus 2024, 25, 27.) Kivunhoitoa toteutetaan tavallisimmin multimodaalisesti eli yhdistetään erityyppisiä lääkkeitä ja niiden antoreittejä. Sen tavoitteena on kivunlievityksen tehostaminen ja hoidon haittavaikutusten vähentäminen. Multimodaalisen hoidon etuna on yksittäisten lääkeannosten pienempi annostelu, kun yhdistetään eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä. Yleensä tulehduskipulääkettä tai parasetamolia annetaan säännöllisesti ja tarvittaessa potilas saa näiden lisäksi heikkoa tai vahvaa opioidia suun kautta, suonensisäisesti tai lihakseen. (Huovinen ym. 2023, 569.) Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu, TNS-hoito (Transcutaneous Electronic Nerve Stimulation), hieronta, akupunktio, asentohoito ja kylmähoito. Potilas on siirtokelpoinen jatkohoitoon kivun ollessa lievää tai se on hoidettavissa kipulääkityksellä. (Hotus-hoitosuositus 2024, 27.)

Tajunnantason hoidon ja seurannan tavoitteena on, että potilas kommunikoi preoperatiivista tilaansa vastaavalla tavalla. Potilaan tajunnantaso voi olla alentunut toimenpiteen aikana käytettyjen anestesia-aineiden jäljiltä. Potilas saattaa olla heräämöönsä saapuessaan psyykkisesti tai fyysisesti levoton, unelias tai sekava. Tajunnantason palautuminen on yksilöllistä, johon vaikuttavat anestesian pituus ja annetut lääkkeet, potilaan lääkitys, taustasairaudet, päihteiden käyttö, korkea ikä ja kipu. Tajunnantaso voidaan arvioida Glasgow'n kooma-asteikolla (Glasgow Coma Scale, GCS) silmien aukaisu, puhe- ja liikevastetta arvioiden. Arvioinnissa tulee lisäksi huomioida potilaan verensokeritaso, sillä alhainen verensokeripitoisuus voi alentaa tajunnantaso. (Hotus-hoitosuositus 2024, 29–30.)

Postoperatiivinen sekavuustila eli delirium on äkillinen tarkkaavaisuuden ja suuntautumisen häiriö. Sekavuustila ilmenee muuttuneena käytöksenä, muistihäiriöinä, hallusinaatioina ja puheen vaikeutumisenä. Postoperatiivisesta sekavuustilasta kärsii jopa 50 % yli 65-vuotiaista potilaista. Riskitekijöitä ovat korkea ikä, todettu muistisairaus, muut taustasairaudet, opioidien käyttö, toimenpide ja anestesia-aineiden käyttö, laskimonsisäisesti annettujen nesteiden määrä, verensiirrot ja suuri verenhukka toimenpiteen aikana sekä aiempi sekavuustila.

Heräämöhoitajan tulee erottaa postoperatiivinen sekavuustila ja anestesian jälkeinen lyhytkestoinen sekavuus toisistaan arvioimalla potilaan tajunnantaso ja orientaatiota heräämöhoidon alkuvaiheessa ja säännöllisesti heräämöhoidon aikana. Mahdollista sekavuustilan kehittymistä voidaan arvioida mittareilla, joita ovat esimerkiksi Nu-Descc (Nursing Delirium Screening Scale) ja sedatoiduille potilaille kehitetty RASS-mittari (Richmond Agitation-Sedation Scale). Sekavuustilasta kärsivän potilaan hoidon tavoite määritellään potilaskohtaisesti. (Hotus-hoitosuositus 2024, 32–34.)

Päiväkirurgisissa toimenpiteissä useat leikkaukset eivät edellytä lihasrelaksaatiota, joten sen käyttötarve harkitaan tapauskohtaisesti (Reponen ym. 2020a). Alentuneen lihastoiminnan vaikutukset näkyvät potilaan liikkumisessa, hengittämisessä ja nukuksen jälkeisessä nielemisheijasteessa. (Hotus-hoitosuositus 2024, 36.) Anestesian jälkeen lihasvoiman palautuminen voi olla liian heikkoa, jolloin potilas kärsii jäännösrelaksaatiosta. Heikko lihasvoiman palautuminen kasvattaa riskiä hypoventilaatiolle ja hapenpuutteelle. (Oikkola 2020.) Jäännösrelaksaation oireita ovat pinnallinen ja tehoton hengitys, ahdistuneisuus sekä kyvyttömyys kannatella päätään tai puristaa kättä. Hengitysteiden auki pysyminen tulee turvata, jos potilaalla ilmenee oireita. Lihastoiminnan palautumista voidaan tarkkailla arvioimalla tarvittaessa käsien puristusvoimaa tai pyytämällä potilasta nielemään tai nostamaan päätä tyynystä. (Hotus-hoitosuositus 2024, 37.)

Postoperatiivista pahoinvointia esiintyy noin joka kolmannella leikatulla potilaalla pahoinvoinnin estolääkityksestä huolimatta. Pahoinvoinnin ilmaantumisen ennako-oireita voivat olla nieleskely, syljeneritys, kalpeus, yökkäily, levottomuus ja hikoilu. Pahoinvoinnin voimakkuutta arvioidaan sanallisesti asteikolla 0–10, jossa nolla tarkoittaa ei ollenkaan pahoinvointia ja kymmenen voimakkainta mahdollista pahoinvointia. Hoidon tavoitteena on, että potilas ei ole pahoinvoiva. Riskiryhmiin kuuluville voidaan kohdentaa lääkehoitoa ennakoivasti. (Hotus-hoitosuositus 2024 40–42.) Riskitekijät voidaan tunnistaa Apfelin -riskipisteityksellä etenkin hoitoprosessin preoperatiivisessa vaiheessa. Arvioinnissa huomioidaan aikaisempi historia pahoinvoinnista ja oksentelusta,

matkapahoinvointi, tupakoimattomuus sekä opioidilääkityksen käyttö postoperatiivisessa vaiheessa. (Sisman ym. 2022, 265, 268.) Muita tunnettuja riskejä pahoinvoinnille ovat naissukupuoli, alle 50 vuoden ikä ja ahdistuneisuus. Pahoinvointia lisääviä tekijöitä ovat yli kaksi tuntia kestävä toimenpide, inhalaatioanesteetit sekä toimenpiteen aikainen hypovolemia tai hypotensio. Nestetasapainosta huolehtimalla, opioideja säästäviä kivunhoitomenetelmiä hyödyntämällä ja pahoinvoinnin estolääkityksellä voidaan vähentää pahoinvoinnin riskiä. Potilas voidaan siirtää heräämöstä jatkohoitoon, kun pahoinvointia ei ole tai se on lievää. (Hotus-hoitosuositus 2024, 40–42.)

Leikkaushaava on leikkaussaliolosuhteissa kontrolloidusti tehty kirurginen haava. Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat veren happipitoisuus, lämpötilous, korkea ikä ja taustasairaudet, lääkitys sekä ravitsemus, tupakointi, levottomuus ja haava-alueen kudospertuusio. Leikkaushaavalta ja toimenpidealueelta havainnoidaan haavakipua, verenvuotoa ja verenpurkaumia, kudoseritteen määrää, laatua ja väriä, haavan turvotusta, haavadreenin erityistä ja ympäristöä sekä paikallisen tulehduksen oireita. Haavan verenkiertoa havainnoidaan arvioimalla ympäröivän ihon lämmön, värin ja tunnon perusteella. Riittävä happeutumisen, hyvä kivunhoito, vakaa verenkierto, veren normaali tilavuus eli normovolemia, potilaan jäähtymisen ehkäisy ja elimistön normaalin lämpötilan eli normotermian ylläpitäminen sekä pahoinvoinnin esto ja lepo edistävät haavan paranemista. Asentohoidolla voidaan turvata riittävä verenkierto ja kudospertuusio haava-alueelle. (Hotus-hoitosuositus 2024, 44–46.)

Potilaan elimistön lämpötila pyritään pitämään normotermisena. Kehon ydinlämpötila vaihtelee 36–37 celsiusasteen välillä ja sillä tarkoitetaan pään, veren ja kehon ydinosien hyvin perfusoitujen sisäelimien lämpötilaa. Elimistön lämpötilaa voidaan arvioida korvasta, otsalta tai virtsarakosta erillisen mittarin avulla. Lämpötilaa suositellaan mitattavaksi, kun potilas saapuu heräämään ja säännöllisin väliajoin jatkohoitoon siirtymiseen asti. Intra- ja postoperatiiviselle alilämmölle eli hypotermialle altistavat toimenpiteen ja anestesian lisäksi korkea ikä, naissukupuoli, ruumiinrakenne ja erityisesti matala painoindeksi (Body

Mass Index, BMI), taustasairaudet, toimenpidettä edeltävä matala systolinen verenpaine ja korkea syke, lääkkeet, huoneenlämpöisten laskimonsisäisten nesteiden antaminen yli tuhat millilitraa, ympäristön lämpötila ja potilaan puutteellinen esilämmitys. Tärinä lisää hapenkulutusta ja altistavia tekijöitä tärinälle ovat jäähtyminen, kipu ja anestesia-lääkkeet. Hypotermian aiheuttamaa tärinää hoidetaan lämmitysmenetelmillä sekä lääkkeillä. Lämmitysmenetelmät voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin menetelmiin. Aktiivisia lämmitysmenetelmiä ovat puhallinpeitot, peitteet, patjat, puvut sekä suonensisäisten nesteiden lämmittimet. Passiivisia lämmitysmenetelmiä ovat erilaiset eristävät materiaalit, tekstiilit ja tavalliset peitot. (Hotus-hoitosuositus 2024, 48–50.)

Kun potilaan vitaalielintoiminnot ovat palautuneet leikkausta edeltävälle tasolle ja siirtokriteerit heräämöstä jatkohoitoon täyttyvät, voidaan potilas siirtää jatkohoitoon. Raportoinnissa hyödynnetään ISBAR-raportointimenetelmää (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) ja siirtoraportin myötä hoitovastuu siirtyy jatkohoitoyksikön sairaanhoitajalle. Osastohoidon tavoitteena on peruselintoimintojen vakauttaminen sekä leikkauskomplikaatioiden ehkäisy. Mahdollisia leikkauskomplikaatioita on haavainfektio tai verenvuoto. Tarkkailun intensiivisyyteen vaikuttavat leikkauksen laajuus, potilaan yleiskunto, vointi ja taustasairaudet. Potilaan tarkkailu perustuu kliinisen tilan huononemisen ennakointiin ja tarkoituksena on tunnistaa voinnissa tapahtuvat muutokset mahdollisimman aikaisin. Tarkkailussa hyödynnetään ABCDE-protokollaa ja NEWS (National Early Warning Score) -pisteytysjärjestelmää. Järjestelmä huomioi potilaan hengitystaajuuden, happisaturaation, verenpaineen, syketaajuuden, tajunnan tason, lämpötilan sekä lisähapen käytön. (Huovinen ym. 2023, 22, 552–555.)

Potilaasta mitataan jatkohoitoyksikköön saapuessa verenpaine, syke, happisaturaatio ja hengitystaajuus sekä tiedustellaan vointia ja tuntemuksia. Haavasidokset, mahdollisen dreenin toiminta ja eritteen määrä tarkistetaan. Katetroiduilla potilailla tarkistetaan, että virtsaa erittyy riittävästi. Lisäksi tarkistetaan kanyylin kunto ja infuusionesteet. Asentohoidossa huomioidaan

leikkaukseen liittyvät rajoitukset tai määräykset. Soittokello asetetaan potilaan lähelle. Lääkärin ohjeen mukaan toteutetaan hoito- ja lääkemääräykset. Mittaustulokset ja huomiot potilaasta kirjataan potilasasiakirjoihin. (Huovinen ym. 2023, 554.)

Mastektomian jälkeen leikkausalueella on yleensä dreeni eli laskuputki poistamassa kudostenestettä ja verenvuotoa leikkausalueelta (Terveyskylä 2021b). Dreeni kiinnitetään ihoon ompeleilla tai teipillä ja ulostuloaukko suojataan steriilillä taitoksella. Dreeniä käsitellään aseptisia periaatteita noudattaen. Dreeni on vierasesine, joka altistaa infektiolle, joten se poistetaan mahdollisimman pian. Dreenin kanssa voi kotiutua, jos potilas kykenee huolehtimaan dreenin hoidosta ja on saanut riittävän ohjauksen. (Huovinen ym. 2023, 564, 566.)

Rinnan leikkaushaava suljetaan tavallisimmin sulavin ompelein (Terveyskylä 2022). Haavaa suojataan steriilillä haavateipillä ja eritettä imevällä haavasidoksella. Leikkaushaavaa tarkkaillaan säännöllisesti. Kosteus ja veri ovat hyvä kasvualusta bakteereille, jonka vuoksi haava täytyy pitää kuivana. Pieni kuultovuoto haavasidoksissa on normaalia. Lämpikastuneet ja veriset haavasidokset tulee vaihtaa puhtaisiin. Leikkaushaavaa käsitellään steriilisti 24 tunnin ajan leikkauksesta. Haava umpeutuu noin 24 tunnin kuluttua sulkemisesta, jonka jälkeen haava voidaan kastella ja käsitellä tehdaspuhtaasti. Suihkuun saa mennä myös dreenin kanssa. Haavaan saa valua saippuavettä, mutta haavan saippuointia ja hankausta tulee välttää. Haava kuivataan taputtelemalla. (Huovinen ym. 2023, 565, 579–581.)

Oikea-aikaisen kotiutumisen tavoitteena on potilasturvallisuuden ja - tyytyväisyyden varmistaminen, toipumisen edistäminen ja sairaalaan palaamisen ennaltaehkäiseminen. Kotiutumisen yhteydessä sairaanhoitaja antaa potilaalle toimenpiteen mukaiset kotihoito-ohjeet ja varmistaa, että potilaalla on kotiin lähtiessään tarvittavat reseptit, jälkitarkastusaika, sairausloma- ja matkakorvaustodistus sekä epikriisi eli leikkauksettomuus. (Reponen ym. 2020b.) Potilas saa ennen kotiutumista fysioterapeutilta kuntoutumiseen liittyvän ohjeistuksen. Sosiaalityöntekijä ohjeistaa potilasta sosiaalipalvelujen ja

–etuuksien, kuten sairauspäivärahan ja lääkekulukorvausten, oikea-aikaisessa hakemisessa. (Huovinen ym. 2023, 599.)

Potilaalla tulee kotiutuessa olla tiedossa tarvittavat yhteystiedot ongelmatilanteiden, kuten haavan paranemis-, ravitsemus- ja virtsaamisongelmien varalta. Potilaan saattajan tulee olla mukana ohjaustilanteessa, jos potilas on kyvytön omaksumaan kotihoito-ohjeita. Sairaanhoitaja antaa sekä suulliset että kirjalliset ohjeet kipulääkityksestä ja leikkaushaavan kotihoidosta. Suurin osa päiväkirurgisista potilaista pystyy kotiutumaan parasetamolin, tulehduskipulääkkeiden ja heikkojen opioidien (kodeiini, tramadoli) tai puudutusten yhdistelmillä. Potilaan hoito sairaalassa jatkuu, jos kipu ei näillä lääkkeillä ole hallinnassa. (Reponen ym. 2020b.)

Leikkauspotilaan kotiutumisen kriteerit täyttyvät, kun potilaan peruselintoiminnot ovat vakaat ja orientaatio on leikkausta edeltävällä tasolla. Potilas pystyy syömään normaalia ruokaa ja hänellä on korkeintaan lievää pahoinvointia. Liikkumisen tulee onnistua itsenäisesti ja kotona selviytymisen arvioidaan onnistuvan. Potilas kokee kivun olevan hallinnassa tai hoidettavissa suun kautta otettavalla kipulääkityksellä. Potilaan tulee pystyä virtsaamaan normaalisti tai rakon tulee tyhjentyä virtsakatetrin avulla riittävästi. Anestesia- ja kivunlääkärin luvalla potilas voi joissain tapauksissa kotiutua, vaikka virtsaaminen ei onnistu ennen kotiutumista. Haavasta ei erity merkittävästi vuotoa ja sidosten tulee olla tarkistettut. Suonensisäistä nesteytystä ja lääkitystä varten laitettut kanyylit tulee poistaa ennen kotiin lähtöä. Potilas ymmärtää kotihoito-ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä. Kyyti kotiin on järjestetty ja apua on saatavilla. Tarvittaessa ilmoitus kotihoidolle tehty. Alkoholin käyttö ja ajoneuvolla ajaminen on kielletty 24 tuntia anestesian jälkeen. (Reponen ym. 2020b.) Suolen toiminta voi olla hidastunut ja toiminnan palautuminen tulee varmistaa ennen potilaan kotiutumista (Huovinen ym. 2023, 598).

Yleensä päiväkirurgisen potilaan kotiutumisen yhteydessä on varmistettu, että ensimmäisen yön aikana potilaalla on läheinen kotona tukena (Huovinen ym. 2023, 600). Kuitenkin viime vuosina on sekä Suomessa että ulkomailla yleistynyt käytäntö, jossa potilas voi tietyissä tapauksissa kotiutua ilman kotona

yöpyvää läheistä. Edellytyksenä on, että potilas kykenee soittamaan tarvittaessa apua ja hänellä on yhteyshenkilö, joka pääsee tulemaan avuksi paikan päälle. Päiväkirurgista yksikköä suositellaan ottamaan yhteyttä potilaaseen 1–2 päivän kuluttua leikkauksesta. Yhteydenoton tarkoituksena on selvittää potilaan vointi, mahdollisesti ilmenneet ongelmat sekä jatkohoito-ohjeistuksen onnistuminen. (Reponen ym. 2020b; Huovinen ym. 2023, 600.) Vakavia komplikaatioita ilmenee harvoin päiväkirurgian jälkeen. Ainoastaan 0,15–1,5 % potilaista palaa sairaalahoitoon toimenpiteeseen liittyvien komplikaatioiden, kuten infektion tai verenvuodon vuoksi. (Reponen ym. 2020b.)

Potilasta ohjeistetaan tarkkailemaan leikkausaluetta mahdollisen kivun, kiristyksen ja paineen tunteen varalta, jotka ovat merkkejä verenvuodon tai kudoksen kertymisestä. Mastektomian ja kainaloevakuaation jälkeen saattaa joutua käymään nestekertymän poistossa useita kertoja. Rinnan osapoiston jälkeen tukevien rintaliivien ympärivuorokautinen käyttö kahden viikon ajan vähentää kipua ja saattaa estää mustelmien muodostumista. Lymfaturvotuksen estämiseksi suositellaan liikuntaa ja kuntoutusohjeiden noudattamista. (Nousiainen 2019b.)

Rintasyöpäpotilaan sairausloman kesto on toimenpiteen laajuuden mukaan 2–5 viikkoa. Yleensä sairausloman päätteeksi on jälkitarkistus, jossa tarkistetaan vointi, haavojen paraneminen sekä kerrotaan patologian tutkimustulokset ja oliko leikkaus laajuudeltaan riittävä. Usein ennen jälkitarkastusta potilaan tilanne on käsitelty moniammatillisessa kokouksessa hoitoon osallistuneiden erikoislääkäreiden ja rintasyöpähoitajan kesken. Kokouksessa arvioidaan toimenpiteen laajuuden riittävyys ja tehdään alustava liitännäishoitosuunnitelma. Kirurginen yksikkö huolehtii potilaasta syövänhoitoyksikön ensikäyntiin asti. (Terveyskylä 2022.) Postoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaushoitoon liittyvää hoitotyötä (Huovinen ym. 2023, 551). Syöpälääkärin vastaanotto on noin neljän viikon kuluttua toimenpiteestä. Käynnillä keskustellaan potilaan kanssa tarkemmin liitännäishoidoista. (Terveyskylä 2022.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja työtä ohjaava kysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa teorian tietoon perustuen laadukasta ja ajantasaista oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoiden hyödynnettäväksi. Teoriatietoa kartoitettiin narratiivisella kirjallisuuskatsauksella. Työn tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista rintasyöpäpotilaan kirurgisessa hoidossa. Opinnäytetyön sisältö keskittyy pre- ja postoperatiiviseen hoitotyöhön.

Tätä kirjallisuuskatsausta ohjasi seuraava kysymys:

1. Mitä sairaanhoitajan tulee tietää rintasyövän kirurgisesta hoitotyöstä?

4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Se toimii tutkimuksen teoreettisen taustan perustana mahdollistaen kokonaiskuvan muodostamisen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsaustyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva ja systemaattinen katsaus sekä meta-analyysi. Päätyypit voidaan jakaa vielä tarkempiin alatyyppeihin. (Suhonen ym. 2016, 7–9; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 94, 97.) Tarkemmin opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi valikoitui kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla pystyttiin kokoamaan yhteen, järjestelemään sekä tiivistämään aikaisempaa tutkimustietoa yhdenmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 94; Vilka 2023.) Menetelmän avulla pyrittiin antamaan laaja yleiskuva asiakokonaisuudesta eli rintasyövän kirurgisesta hoitotyöstä sekä tunnistamaan tarve lisätutkimukselle (Paré & Kitsiou 2017; Vilka 2023). Kartoitettua tietoa käytettiin oppimateriaalin sisällön toteuttamiseen.

Tiedonhaussa (Taulukko 1) hyödynnettiin tieteellisiä tietokantoja kuten Medic, Cinahl, PubMed, Terveysportti ja The Joanna Briggs Institute (JBI). Lisäksi kartoitettiin tietoa muista luotettavista lähteistä kuten Terveyskylä, Syöpätalo, Syöpäjärjestöt, Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), Käypä hoito sekä Hoito-ohjeet.fi. Tiedonhakuun hyödynnettiin myös alan kirjallisuutta. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin seuraavia: rintasyöpä (breast cancer), kirurginen (surgical), perioperatiivinen (perioperative), preoperatiivinen (preoperative), postoperatiivinen (postoperative), hoitotyö (nursing), ja hoito (care/nursing/treatment).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen suoritettu tiedonhaku.

Tietokanta / Manuaalinen haku	Hakusana(t)	Tulos	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
CINAHL	Breast cancer AND surgical AND nursing	13	3	2	1
	Breast cancer AND perioperative AND nursing	4	2	2	2
	Breast cancer AND preoperative AND nursing	5	1	1	1
	Breast cancer AND postoperative AND nursing	7	1	1	1
HOTUS	Rintasyö*	0	0	0	0
	Kirurg*	7	0	0	0
JBI	Breast cancer AND surgical nursing	33	0	0	0
	Breast cancer AND surg* AND nurs*	45	0	0	0
	Breast AND cancer	45	0	0	0
Medic	Rintasyö* JA kirurg*	11	2	1	1
	Rintasyöpä JA hoit*	35	3	2	2
	Rintasyö* JA postoperatiivi*	0	0	0	0
	Rintasyö* JA preoperatiivi*	2	1	0	0
	Rintasyö* JA perioperatiivi*	0	0	0	0
PubMed	Breast cancer AND surgical AND nursing	18	5	2	1
	Breast cancer AND preoperative AND nursing	12	6	4	1
	Breast cancer AND postoperative AND nursing	38	9	7	4
	Breast cancer AND perioperative AND nursing	11	5	3	2
Lancet Oncology / Manuaalinen haku	Breast cancer postoperative care	783*	5	3	1
	Breast cancer preoperative care	544*	6	5	1
Yhteensä		N = 286			n = 11**
* Tarkasteltu ensimmäiset 25					
** Vähennetty päällekkäiset tutkimukset (18 - 7)					

Sisäänottokriteerit (Taulukko 2) muodostuivat julkaisuvuodesta, artikkelityypistä, kielestä, ja kokotekstin saatavuudesta. Tietokantojen hakurajausten mahdollisuuksissa oli eroja, joten kaikkia hakuja ei voitu rajata yhtä tarkasti. Taulukossa 2 on tuotu esiin ne kriteerit, joita käytettiin mahdollisuuksien mukaan. Valittujen sisäänottokriteerien lisäksi tutkimuksia on tarkasteltu länsimaisen lääketieteeseen soveltuvana, joten kiinalaista lääketiedettä koskevat tutkimukset karsittiin pois. Hakutuloksista valikoitui pois julkaisut, jotka eivät käsitelleet kirurgista hoitotyötä, soveltuneet sairaanhoitajan työnkuvaan tai käsitelleet rintasyöpää.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit	
Julkaistu vuosina 2019–2024	
Tutkimusartikkeli	
Englannin- tai suomenkielinen	
Vain ilmainen koko teksti	
Tiivistelmä saatavilla	Jos saatavilla
Vertaisarvioitu	
Asiasanojen synonyymit	

Valitut tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin vaiheet ovat kuvattuna liitteessä 1. Aluksi tutkimuksesta pyrittiin tunnistamaan ne asiat, jotka ovat analysoitavassa tutkimuksessa keskeisessä asemassa. Seuraavaksi tutkimuksesta poimittiin kokonaiset lauseet, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen lauseet käännettiin suomeksi ja pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan. Kategoriat nimettiin sisällön mukaisesti. Sisällöltään samankaltaisia alakategorioita yhdisteltiin kokonaisuuksiksi, joista muodostuu analyysin yhdistävä kategoria. Yhdistävä kategoria nimettiin sisällön mukaisesti niin, että se on yhteydessä tutkimuskysymykseen. Analyysin tavoitteena oli kuvata ilmiötä eli rintasyöpäpotilaan kirurgista hoitotyötä tiivistetyssä muodossa, joka tukee johtopäätöksien muodostamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114, 117, 125.)

Opinnäytetyön oppimateriaalin kehittämisessä on huomioitu oppimisen tavoitteita, jotka soveltuvat rintasyöpäpotilaan pre- ja postoperatiiviseen kirurgiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidajan oppimisen tavoitteista haettiin tietoa Turun ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmista sekä The European Oncology Nursing Society (EONS) syöpähoitotyön opetuksen viitekehyksestä. Viitekehys tukee syövän hoidon koulutuksen kehittämistä ja edistämistä Euroopassa syövän hoidon jatkumo -käsitettä hyödyntäen. Viitekehys on jaettu

kahdeksaan eri moduuliin, joihin jokaiseen on määritelty oppimisen tavoitteet. (EONS 2022, 12.) Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa on määritelty osaamistavoitteet erikseen jokaiselle opintojaksolle. Oppimateriaalin kehittämiseen hyödynnettiin kirurgiseen ja syövän hoitoon liittyvien opintojaksojen oppimistavoitteita. Oppimateriaalin tavoitteena opintojakson tavoitteita hyödyntäen on, että opiskelija ymmärtää syövän sairautena, osaa kohdata, tukea ja ohjata potilaita sekä heidän läheisiä kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Opiskelija osaa toimia moniammatillisessa työryhmässä ja tukea potilaan omahoitoa erilaisia ohjausmenetelmiä käyttäen ja näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Opiskelijan tulee tietää kirurgisen potilaan hoitopolku ja hoitokokonaisuus sekä osata työskennellä potilasturvallisuutta edistäen. (Turun ammattikorkeakoulu n.d.)

E-oppimateriaali, eli verkko-oppimateriaali tai digitaalinen oppimateriaali tarkoittaa kaikkea verkossa saatavilla olevaa sisältöä, joka on tarkoitettu oppimateriaaliksi. Oppimateriaalin esittämisessä hyödynnetään vuorovaikutteisuutta, jakamista ja linkitystä. Pedagogisella laadulla tarkoitetaan oppimateriaalin soveltuvuutta opetus- ja opiskelukäyttöön, opetuksen ja oppimisen tukemista, sekä pedagogisen lisäarvon tarjoamista. Pedagogista laatua edustaa oppimateriaalin kehittäminen uusimman tutkimuksen mukaisesti ja opettajan opetuksen kehittämisen tukeminen. Pedagogista lisäarvoa edistää uudenlaiset tiedon käytön ja kehittämisen keinot, uudenlaiset yhteisöllisyyden ja jakamisen käytännöt tai monipuoliset mahdollisuudet tehtävän suorittamiseen. (Opetushallitus 2024.)

5 Opinnäytetyön tulokset ja tuotos

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 11 tutkimusta, joista kaksi haettiin manuaalisesti The Lancet Oncology –julkaisuarkistosta. Tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2019–2024 välillä. Tutkimuksien kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat ja rintasyöpään sairastuneet naiset. Tutkimusten otannat vaihtelivat 31 ja 25 895 osallistujamäärän välillä. Salakari 2020 (n = 25 895) aineistossa ei ilmoitettu selkeästi rintasyöpään sairastuneiden lukumäärää, mutta tutkimuksessa käytettiin rintasyöpään sairastuneiden joukkoa keskeisenä vertailukohteenä. Yksi valituista tutkimuksista on kirjallisuuskatsaus, jossa valittuja tutkimuksia on 19. Tutkimuksista kuusi on tuotettu Kiinassa, kaksi Suomessa, kaksi Turkissa ja yksi Brasiliassa. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset ovat tarkemmin esiteltynä liitteessä 2.

5.1 Mitä sairaanhoitajan tulee tietää rintasyövän kirurgisesta hoitotyöstä

Tutkimuksissa toistui tiedon jakaminen, tuen tarve sekä keinot elämänlaadun parantamiseen rintasyöpäpotilaalla (Trescher ym. 2019; Salakari 2020; Zhou ym. 2020; Li ym. 2021; Rautalin 2022; Zhang ym. 2022; Liu ym. 2023; Ilgin ym. 2024). Sairaanhoitajien antamaa tietoa pidetään keskeisenä tekijänä rintasyöpää sairastavien naisten elämänlaadun parantamisessa. Tieto tarjoaa tukea ja helpottaa sairastumisen, hoidon ja itsehoidon prosessin kohtaamista. Potilaat kokivat kirjallisesta materiaalista, kuten ohjausmateriaalista, olevan hyötyä perioperatiivisen prosessin aikana. Kirjallinen tieto auttoi palaamaan tiedon äärelle. Tutkimuksessa haastatelluista rintasyöpäpotilaista useimmat kokivat etenkin leikkausmenetelmän, leikkaukseen valmistautumisen ja sairaalassaoloajan ohjauksen olleen puutteellista. (Trescher ym. 2019, 1290–1291.) Internetpohjaisella ohjauksella oli positiivinen vaikutus sosiaaliseen elämään ja perhe-elämään, potilaan hyvinvointiin sekä toiminnalliseen että psyykkiseen hyvinvointiin postoperatiivisessa vaiheessa. Tutkimuksessa sähköiset terveyspalvelut koettiin hyödyllisiksi kliinisessä hoitotyössä ja leikkauksen jälkeisessä hoitotyössä. (Zhou ym. 2020, 1, 4.)

Rintasyöpädiagnoosilla ja sen hoidoilla on erilaisia haitallisia vaikutuksia elämänlaatuun, fyysiseen toimintaan ja psykososiaaliseen hyvinvointiin (Salakari 2020, 75). Fyysisen ja psyykkisen ohjauksen antaminen rutiinomaisen hoitotyön lisäksi parantaa potilaan psyykkistä hyvinvointia ja elämän laatua (Trescher ym. 2019, 1291; Ilgin ym. 2024, 7). Potilaiden kannustaminen ja ohjaaminen rentouttavaan- tai aerobiseen harjoitteluun auttoi vähentämään fyysistä väsymystä, kun taas meditointi auttoi vähentämään henkistä väsymystä. Seksuaalisuus voi olla kriittinen ongelma rintasyövästä selviytyneen naisen elämänlaadulle ja potilaat voivat kokea tyytymättömyyttä seksielämäänsä. Potilaan seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin ei usein kiinnitetä riittävästi huomiota. Heikentynyt seksuaalinen toiminta vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun ja se tulisi arvioida säännöllisesti hoidon aikana. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi sisällyttää seksuaaliohjaus potilasohjaukseen. (Salakari 2020, 75; Rautalin 2022, 65.)

Rintasyöpään sairastuneen sosiaalinen tuki muodostui pääasiassa puolisoista tai kumppanista, lähisukulaisista ja ystävistä. Etenkin puolisoilla tai kumppanilla on keskeinen rooli toipumisvaiheessa. Rintasyövästä selvinneiden elämänlaatua voidaan parantaa ja ylläpitää kehittämällä ja tarjoamalla tukipalveluja potilaille sekä heidän perheille ja läheisille. (Salakari 2020, 59, 76.) Oikea-aikaisella psyykkisen tuen tarpeen tunnistamisella voidaan auttaa potilasta lievittämään stressiä, muodostamaan parempi käsitys sairaudesta ja hoidosta sekä auttaa minäkuvan hyväksymisessä (Zhang 2022, 7–8). Potilaan kokemat taloudelliset vaikeudet, riittävä kivun hallinta sekä väsymys tulisi huomioida ja tarjota niihin tukea ja ohjausta. Riittävä kivunhallinta ja väsymyksen huomioiminen hoidon aikana on välttämätöntä elämänlaadun parantamisen kannalta. (Rautalin 2022, 63.) Hoitotyön toteuttaminen ennakoivan seurantamallin pohjalta on tehokas keino vähentää syöpään liittyvää väsymystä ja parantaa elämänlaatua leikkauksen jälkeen pidemmällä aikavälillä (Zhang 2022, 1).

Potilaskohtaisten riskien tunnistaminen ja niiden hallinta toistui useassa tutkimuksessa (Li ym. 2021; Tang 2021; Xie ym. 2021; Rautalin 2022; Zhang

ym. 2022; Liu ym. 2023; Sisman ym. 2023). Aktiivinen tupakointi ja ylipaino liittyivät komplikaatioihin, jotka viittaavat potilasohjauksen ja terveyden edistämisen tarpeeseen. Potilaaseen liittyviä riskitekijöitä ovat korkea ikä, korkea BMI ja useat sairaudet, jotka vaikuttavat negatiivisesti potilaan elämänlaatuun ja ne tulee tunnistaa. (Rautalin 2022, 65.) Mastektomian jälkeisen keuhkoinfektion mahdollisia riippumattomia riskitekijöitä potilailla ovat ikä 55 vuotta tai enemmän, BMI 24 kg/m² tai enemmän, diabetes, leikkauksen kesto 120 minuuttia tai enemmän, yhdistetty säde- ja kemoterapia sekä dreenihoito kesto viisi päivää tai enemmän. Hoitotyössä tulee keskittyä riskien arviointiin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. (Xie ym. 2021.)

Leikkaushoitoon liittyy useita komplikaatioita, kuten yläraajan lymfaturvotus ja toimintahäiriöt, ihonalainen nestekertymä, ihosiirteen kuolio, kipuoireyhtymä ja syöpään liittyvä väsymys. Hoito voi lisäksi aiheuttaa ahdistusta, masennusta ja unihäiriöitä. (Zhang 2022, 2.) Lymfaturvotus johtuu pääasiassa lymfaattisen verenkierron häiriöstä. Se voi aiheuttaa lymfaattiseen nesteeseen kertymistä kudostiloihin, mikä aiheuttaa olkanivelen liikkeen rajoituksia, käsivarsien turvotusta, raajojen tunnottomuutta ja heikkoutta sekä epänormaaleja tuntemuksia, mikä osaltaan aiheuttaa potilaalle psyykkistä stressiä. Rintasyöpäpotilaiden postoperatiivinen kuntoutus on tärkeä osa leikkaushoitoa. (Tang 2021, 7332.)

Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu on yleinen leikkauspotilaiden komplikaatio, joka voi heikentää yleisvointia ja pidentää sairaalassaoloaikaa. Kirurgisilla sairaanhoitajilla on tärkeä rooli postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun (Postoperative Nausea and Vomiting, PONV) ehkäisyssä. (Liu ym. 2023, 347; Sisman ym. 2024, 268.) Nykyaikaisten kansainvälisten ohjeiden mukaan kiinteän ruoan syöminen on tarkoituksenmukaista lopettaa kuusi tuntia ennen leikkausta ja kirkkaiden nesteiden nauttiminen kaksi tuntia ennen leikkausta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaat paastosivat suositeltua pidempään. Pitkät paastoajat ennen leikkausta on tunnistettu yhdeksi PONV:N riskitekijäksi. (Sisman ym. 2024, 267.)

Tehokkaat hoitotoimenpiteet ja näyttöön perustuva hoitotyö edistää leikkauksen jälkeistä kuntoutusta, lievittää kliinisiä oireita, lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä parantaa potilaan ennustetta. Näyttöön perustuva hoitotyö on tehokas stressin ja negatiivisten tunteiden lieventämisessä. Se vähentää postoperatiivisia komplikaatioita ja kipua sekä parantaa leikattujen rintasyöpäpotilaiden elämän- ja unen laatua. (Li ym. 2021, 5170; Liu ym. 2023 347.) Liu ym. (2023, 347) kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat vahvan suosituksen näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Preoperatiivinen hoitotyö keskittyy potilasohjaukseen, tausta- ja riskitietojen kartoittamiseen kuten alkoholin tupakoinnin ja laskimotukosten riskitekijöiden selvittämiseen, ravinnotta olon ohjaukseen, ihon kunnon huomioimiseen, antibioottiprofylaksian käyttöön ja verensokerin mittaamiseen. Postoperatiivinen hoitotyö keskittyy keuhkojen kuntoutusharjoituksiin, pahoinvoinnin ja oksentamisen estämiseen ja hoitoon, kivun hallintaan, aikaiseen syömiseen, ihon kunnon ja dreenin tarkkailuun, haavan hoitoon, aikaiseen liikkeelle lähtemiseen, kotiutuskriteereiden toteutumiseen, jatkoseurantaan ja terveyden edistämiseen. Hoitajien tulee osata valita sopivat tutkimukset kliiniseen hoitotyöhön arvioimalla kokonaisvaltaisesti hoitoympäristöä ja potilaan yksilöllistä tilannetta.

5.2 Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

ThingLink on kehitetty vuonna 2011 interaktiivisten verkkosisältöjen luomiseen (Laakso 2019). Alustalla hyödynnetään kuvia, videoita, 360-mediaa, 3D-malleja tai fyysisiä esineitä interaktiivisten sisältöjen luomiseen (ThingLink n.d.). Oppimateriaali luotiin ThingLink-alustalle skenaariotyökalulla. Sisällössä on tiivistetty kirjallisuuskatsauksen tulokset ja hyödynnetty opinnäytetyön tietoperustaan kartoitettua tietoa. Lisäksi oppimateriaalin kehittämisessä on huomioitu sairaanhoitajaopiskelijan oppimistavoitteet. Osioita on neljä, joista jokaisen jälkeen on monivalintakysymys. Eteenpäin pääsee vastaamalla kysymykseen oikein. Käytetyt kuvat luotiin tekoälyllä toimeksiantajan pyynnöstä. Oppimateriaali alkaa esittelytekstillä (Kuva 1). Sinisestä nuolesta pääsee siirtymään ensimmäiseen osioon.

Rintasyöpäpotilaan kirurginen hoitoprosessi

Tässä oppimateriaalissa pääset tutustumaan rintasyöpäpotilaan kirurgisen hoitoprosessin kulkuun. Osioita on neljä, joista jokainen kuvaa potilastilannetta eri hoitoprosessin vaiheessa. Osiot etenevät järjestyksessä preoperatiivisesta vaiheesta postoperatiiviseen vaiheeseen. Oppimateriaalissa ei käsitellä intraoperatiivista vaihetta.

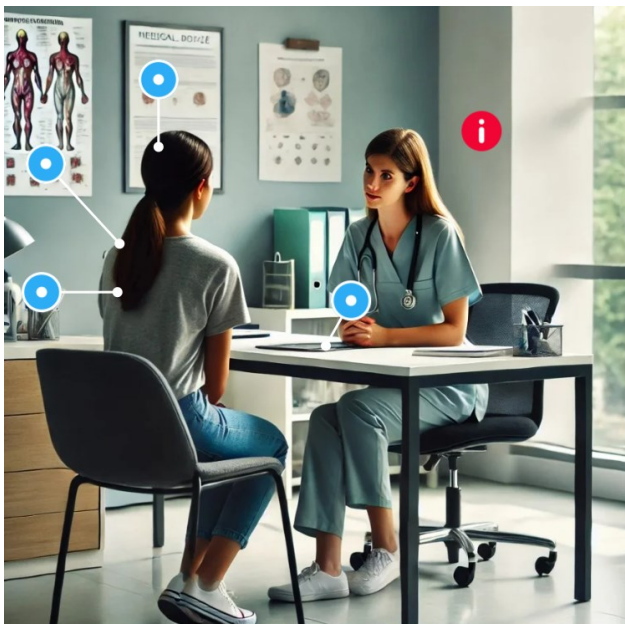
Aloita osioiden tarkastelu kuvassa näkyvästä punaisesta infomerkestä ja etene sen jälkeen sinisiin. Osioiden välissä on monivalintakysymyksiä ja oikein vastaamalla pääset siirtymään eteenpäin.

Suorittamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia. Oikeat vastaukset kysymyksiin löydät materiaalin lopusta yhteenvetona sekä materiaalissa käytetyt lähteet.



Kuva 1. Oppimateriaalin aloitusnäkyminen ja esittelyteksti.

Esittelytekstin jälkeen siirrytään preoperatiiviselle vastaanotolle (Kuva 2). Osion esittely on punaisen infomerkin sisällä. Sairaanhoitajan tehtävät on jaettu osiossa sinisten merkkien sisälle potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilan arviointiin sekä leikkausvalmisteluiden ohjaukseen.



Kuva 2. Preoperatiivinen vastaanotto.

Kun opiskelija on käynyt kaikki osion kohdat läpi, hän siirtyy testaamaan oppimistaan monivalintakysymyksellä (Kuva 3). Kysymyksestä pääsee siirtymään seuraavaan osioon, kun on vastannut oikein.

Mitä ohjaat potilaalle ennen saapumista leikkausyksikköön? Valitse mielestäsi oikeat vaihtoehdot.

- Ravinnotta olo
- Lääkitys
- Henkilökohtainen hygienian hoito
- Leikkauspäivän eteneminen
- Nesteitä saa juoda ilman rajoituksia ennen leikkausta

Kuva 3. Oppimateriaalin kysymys 1.

Seuraavassa osiossa käsitellään potilaan välittömät leikkausvalmistelut toimenpidepäivänä, jotka löytyvät sinisen merkin sisältä (Kuva 4). Punaisen infomerkin sisältä löytyy jälleen osion kuvaus.



Kuva 4. Leikkausvalmistelut.

Leikkausvalmisteluiden jälkeen tulee aihealueeseen liittyvä monivalintakysymys (Kuva 5). Oikein vastaamalla pääsee siirtymään seuraavaan osioon.

Valitse mikä/mitkä väittämistä ovat oikein liittyen potilaan leikkauspäivän valmisteluihin.

- EKG ei kuulu rutiinisti tehtäviin tutkimuksiin
- Potilaalla tulee olla potilasranneke
- Potilasta on tärkeää esilämmittää
- Leikkaukseen on vielä neljä tuntia aikaa, potilas saa siis syödä sämpylän
- Esitiedot tarkistetaan potilaan saapuessa

Kuva 5. Oppimateriaalin kysymys 2.

Seuraavaksi siirrytään potilaan postoperatiiviseen tarkkailuun (Kuva 6). Osion kuvaus löytyy punaisen infomerkin sisältä. Osiossa käsitellään postoperatiivista tarkkailua ABCDE-protokollan mukaisesti ja sairaanhoitajan tehtävät löytyvät sinisten merkkien sisältä. A (airway) ja B (breathing) ovat saman merkin sisällä. Vihreän merkin sisältä löytyvät potilaan siirtokriteerit heräämöstä.



Kuva 6. Postoperatiivinen tarkkailu.

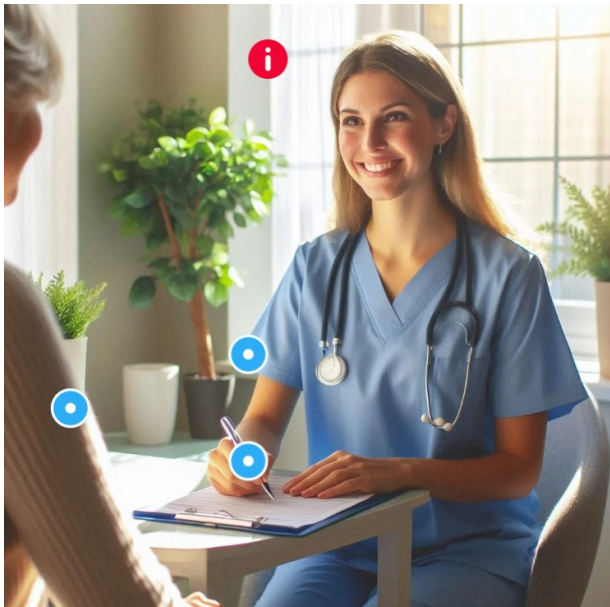
Osion jälkeen tulee monivalintakysymys (Kuva 7). Seuraavaan osioon pääsee vastaamalla oikein.

Mitä potilaan postoperatiiviseen tarkkailuun sisältyy?

- ABCDE
- Leikkaushaava
- Dreenin toiminta
- Kipu
- Anestesian syvyys

Kuva 7. Oppimateriaalin kysymys 3.

Viimeinen osio keskittyy potilaan kotiuttamiseen (Kuva 8). Punaisen infomerkin sisältä löytyy osion kuvaus. Osiossa käsitellään potilaan kotiutuskaiteerit, kotihoito-ohjeet ja jatkohoito, joihin liittyvät tehtävät löytyvät sinisten merkkien sisältä. Osion jälkeen tulee viimeinen monivalintakysymys (Kuva 9).



Kuva 8. Kotiuttaminen.

Eteenpäin pääsee vastaamalla monivalintakysymykseen oikein. Oppimateriaalin lopussa on lähdeluettelo käytetyistä lähteistä, joita hyödynnettiin myös opinnäytetyössä. Viimeisenä on yhteenveto kysymyksistä ja vastauksista.

Mitä asioita varmistat potilaalta ennen hänen kotiutumista? Valitse oikeat vaihtoehdot.

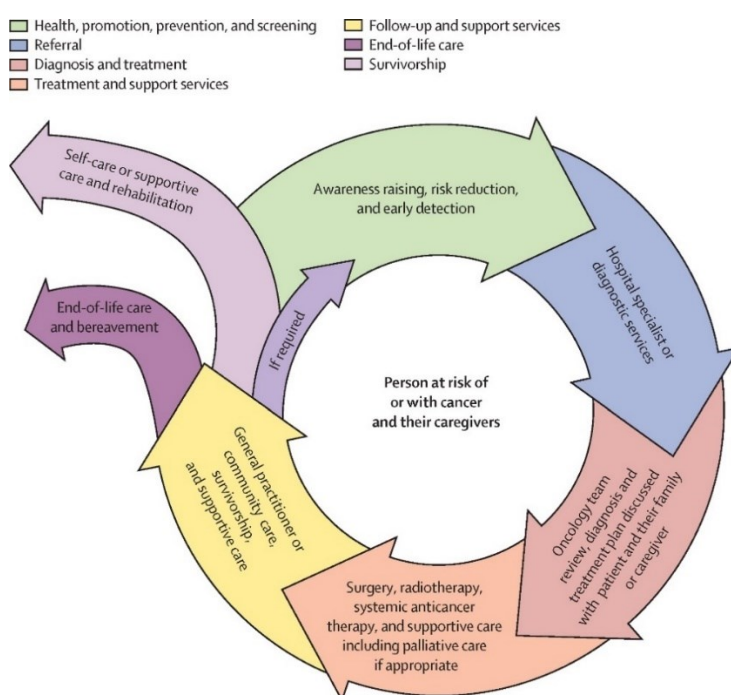
- Pahoinvointi on enintään lievää ja kipu on hoidettavissa suun kautta otettavalla kipulääkkeellä
- Potilaalla on tarvittavat yhteystiedot ongelmatilanteiden, kuten haavainfektion, varalta
- Potilas on ymmärtänyt kotihoito-ohjeet ja kykenee noudattamaan niitä
- Suulliset kotihoito-ohjeet riittävät, eikä erikseen tarvitse antaa kirjallisia.

Kuva 9. Oppimateriaalin kysymys 4.

Opinnäytetyön kirjoittaminen eteni toimintatutkimuksen spiraalimallin mukaisesti. Toimintatutkimusprosessi alkaa yleensä ongelman kartoittamisesta. Ongelman pohjalta tehdään suunnitelma, jota toteutetaan reflektoiden. Suunnitelman toteutumista havainnoidaan ja arvioidaan, jonka pohjalta sitä muutetaan ja täydennetään. Uudistettua suunnitelmaa ja arviointia toistetaan niin kauan, kunnes tavoitellut muutokset saavutetaan tai todetaan niiden olevan saavuttamattomissa. (Jyrkämä n.d.) Sisältöä ja rakennetta reflektoitiiin toimeksiantajan yhteyshenkilön antaman palautteen avulla Teams-videopuheluiden ja sähköpostien välityksellä. Suurin osa niistä tapahtui keväällä 2024. Ensimmäisessä Teams-tapaamisessa keskusteltiin tarkemmin hankkeesta ja sen tavoitteista. Kehittämistarpeena oli verkko-oppimisolustalle kehitettävä oppimateriaali, joka kohdennettaisiin sairaanhoitajaopiskelijoille. Toimeksiantajan ehdotuksesta päädyttiin tuottamaan oppimateriaali rintasyöpäpotilaan pre- ja postoperatiivisesta hoitotyöstä syövän hoidon jatkumo-lähestymistapa huomioiden. Tapaamisessa muodostui selkeä tavoite

opinnäytetyölle. Syksyllä 2024 työn edettyä, yhteyshenkilöltä pyydettiin palautetta opinnäytetyöstä sekä oppimateriaalista.

Syövän hoidon jatkumo (Kuva 10) kuvaa syöpäsairaanhoitajien näyttöön perustuvaa hoitotyötä jatkumon eri vaiheissa ja terveydenhuollon ympäristöissä. Jatkumossa määritellyt hoidon eri vaiheita ovat terveyden edistäminen, syövän ehkäisy ja seulonnat, hoidon koordinoiminen, diagnoosin saaminen ja hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, oireiden hallinta, emotionaalinen ja sosiaalinen tuki, selviytyminen sekä palliatiivinen hoito. (Young ym. 2020, 555.)



Kuva 10. Syövän hoidon jatkumo (Young ym. 2020, 556).

Towards Cancer Care Continuum Approach in Undergraduate Nursing Education (EduCanNURS) -hankkeen tavoitteena on parantaa ja yhdenmukaistaa syövän hoidon opetuksen laatua Euroopassa. Projektin yhtenä keskeisimpänä tavoitteena on sisällyttää hoitotyön perustutkinnon opetussuunnitelmiin syövän hoidon jatkumo (Cancer Care Continuum) -lähestymistapa. (EduCanNURS 2024.)

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjasi tutkimuseettinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Ohjeen on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ja sen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2023.) Opinnäytetyössä on sitouduttu noudattamaan tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja. Eettisyyttä on tarkasteltu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten pohjalta (Arene ry 2020, 16–24). Aineistoa on käsitelty rehellisesti välttämällä plagiointia, ja säilyttämällä sisältö alkuperäistä vastaavana. Opinnäytetyö tullaan tarkastamaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen julkaisua. Opinnäytetyön toteuttamista ei ole rahoitettu. Lähdemerkinnät tehdään Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa. Oppimateriaali valmistuu osaksi kansainvälistä hanketta, joten valmis tuotos tullaan kääntämään eri kielelle hankkeen toimesta. Hanke vastaa käännetyn tuotoksen sisällön pysymisestä alkuperäistä vastaavana. Opinnäytetyöhön ei vaadittu tutkimuslupaa, sillä työn toteuttamiseen ei tarvittu henkilötietoja Turun ammattikorkeakoulun rekistereistä.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen on kritisoitu olevan tiedonhaultaan sattumanvarainen ja subjektiivinen (Vilka 2023). Analyysin luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusten tulkinta ja sen vaikutus kategorioiden jaotteluun, eli millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114). Analyysin muodostamisessa on otettu huomioon mahdolliset ennako-oletukset ja pyritty tuomaan esiin tutkimuskysymyksen vastaavia havaintoja. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin tuloksia on pyritty tarkastelemaan kriittisesti, tuottamaan tietoa objektiivisesti ja tunnistamalla mahdolliset ennako-oletukset aiheeseen liittyen (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24). Tiedonhakuprosessi on tehty mahdollisimman tarkasti, kattavasti ja

jäsennellysti ennalta määriteltyyn hakustrategiaan perustuen. Tavoitteena oli kuvata prosessi läpinäkyvästi lukijalle sekä mahdollistaa tulosten toistettavuus ja vertailukelpoisuus. Tietoa haettiin sekä julkisista lähteistä että suljetuista alakohtaisista tietokannoista, jotta aiheesta muodostuisi riittävän kattava näkemys. (Lehtiö & Johansson 2016, 26, 42; Vilka 2023.) Tiedonhaku ja analyysi on dokumentoitu ja esitelty taulukoissa 1 ja 2 sekä liitteissä 1 ja 2.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa valittujen tutkimusten otoskoot. Kahden tutkimuksen (Trescher ym. 2019; Ilgin ym. 2024) otoskoot olivat muihin valittuihin tutkimuksiin verrattuina pienet, mikä voi vaikuttaa tutkimusten luotettavuuteen. Pieni otoskoko voi johtaa tulosten huonoon toistettavuuteen ja epätarkkuuteen (Reito 2021). Suurin osa valituista tutkimuksista oli julkaistu englanniksi, mikä vaikutti sisällön ymmärtämiseen ja siten tulkitsemiseen. Kaikki tutkimukset on käyty läpi molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jotta on pystytty varmistumaan tutkimusten soveltuvuudesta opinnäytetyöhön. Lisäksi aineistolähtöisen analyysin sisäistäminen ja menetelmän hallinta osoittautui haastavaksi. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole ammatillista osaamista pedagogisen materiaalin luomisesta tai sen edellytyksistä. Tutkimusten tulkinta ja tarvittavan osaamisen puute on voinut vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa teoretietoon perustuen laadukas ja ajantasainen oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Tutkimuksissa (Trescher ym. 2019; Salakari 2020; Rautalin 2022; Zhang ym. 2022; Ilgin ym. 2024) korostui potilaan yksilöllisyyden huomioiminen hoitoprosessin aikana. Potilaan elämänlaadun kannalta potilas tulisi nähdä kokonaisuutena, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. Hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista ja ottaa huomioon kaikki hyvinvoinnin osa-alueet.

Opinnäytetyön ohjaava kysymys saattaa vaikuttaa alkuun vain sairaanhoitajan kädentaitojen, kuten haavan hoidon, kartoittamiselta. Kuitenkin suurin osa tutkimuksista korosti lisäksi potilaan taustatietojen selvittämistä ja potilasohjausta (Trescher ym. 2019; Li ym. 2021; Liu ym. 2023; Ilgin ym. 2024.) Potilaan taustojen selvittäminen oli keskeisessä asemassa komplikaatioiden ennaltaehkäisyssä (Tang 2021; Xie ym. 2021; Sisman ym. 2023) sekä terveyden edistämisessä (Rautalin 2022; Liu ym. 2023). Laadukkaalla potilasohjauksella on positiivinen vaikutus potilastyytyväisyyteen ja elämänlaatuun. Jotta välttyttäisiin rutiininomaisilta työtavoilta ja ohjaukselta, tulisi muistaa jokaisen potilaan olevan yksilö, jolla on myös yksilölliset tarpeet ohjaukselle. Rintasyöpäpotilaan hoitoon osallistuu useita eri hoitotyön ammattilaisia, joilla jokaisella on vastuu potilaan ohjauksesta, tiedon jakamisesta ja sen sisäistämisen varmistamisesta. Hoitoprosessin aikana ei tule olettaa potilaan tiedon tarpeen täyttyneen, vaan potilasta tulee kuunnella ja vastata hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa.

Oppimateriaali tuotettiin toimeksiantajan pyynnöstä ThingLink -alustalle. Toimeksiantaja on esittänyt kriteerit oppimateriaalille ja antanut sisältöön liittyvää palautetta tekovaiheen aikana. Valmis oppimateriaali on hyväksytetty toimeksiantajalla ja annettu ylläpitäjän oikeudet materiaalin käyttöön. ThingLink -alustan käyttäminen on opiskelijan näkökulmasta tullut tekijöille tutuksi sairaanhoitajaopinnoissa, mutta sisällön luomiseen tutustuttiin vasta opinnäytetyöprosessin aikana. Oppimateriaalin tekovaiheessa asetettiin

opiskelijan rooliin, jotta valmis tuotos palvelisi käyttäjiään. Sisältö onnistuttiin jaottelemaan selkeisiin aihealueisiin, joihin on tiivistetty opinnäytetyön tietoperusta ja kirjallisuuskatsauksen tulokset. Materiaali tuotettiin niin, että sitä on mahdollista hyödyntää opiskelun tukena. Ulkoasusta onnistuttiin luomaan toimeksiantajan kriteerejä vastaava. Työ etenee järjestelmällisesti, mikä auttaa opiskelijaa muodostamaan selkeän kuvan hoitoprosessista. Sisällyttämällä käyttöohjeet oppimateriaalin alkuun pystyttiin vaikuttamaan tuotoksen helppokäyttöisyyteen. Oppimateriaalista ei ole saatu vielä kohderyhmän käyttökokemuksia, joten ei voida päätellä sen soveltuvuutta käytännössä. Mahdollisia kehityskohteita voisivat olla äänitetyn tai videoidun materiaalin hyödyntäminen osaksi opiskelukokemusta. Esimerkiksi kokemusasiantuntijan haastattelu tai video aidosta ohjaustilanteesta voisi tuoda käytännön hoitotyön lähemmäksi oppijaa.

Opinnäytetyössä on yritetty selvittää ja ymmärtää, mitkä piirteet luovat oppimista tukevan oppimateriaalin. Pedagogisen osaamisen puute haastoi laadukkaasti oppimateriaalin kehittämisessä. Aineistolähtöisen sisällön analyysin menetelmään on perehdytty useiden lähteiden avulla, joista ei kuitenkaan selvinnyt, mitä menetelmän käyttö todellisuudessa vaatii. Opinnäytetyön teko on opettanut arvioimaan ja ymmärtämään oman osaamisen tasoa.

Oppimateriaaliin olisi voinut tuottaa lisäresurssien ja -ajan puitteissa tietoa rintasyöpäpotilaan intraoperatiivisesta hoitotyöstä, joka olisi voinut tuoda lisäarvoa oppimateriaalille.

Oppimateriaalia luotaessa on huomioitu hankkeen tavoitteet. Rintasyövän kirurginen hoitoprosessi on pyritty selkeyttämään opiskelijoille niin, että vaiheita ei nähtäisi yksittäisinä tapahtumina vaan voitaisiin muodostaa laajempi kokonaiskuva syövän hoidosta. Tulevaisuudessa oppimateriaalia voitaisiin kehittää hyödyntämällä moniammatillista näkökulmaa ja liittää työhön esimerkiksi kuntoutumiseen sekä sosiaalisen tarpeen arviointiin liittyvää materiaalia. Opinnäytetyön jatkotutkimukseksi ehdotetaan oppimateriaalin käyttökokemuksien kartoittamista esimerkiksi kyselytutkimuksella, jotta saadaan tietoa oppimateriaalin soveltuvuudesta käytännössä.

Lähteet

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.10.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arnold, M.; Morgan, E.; Rungay, H.; Mafra, A.; Singh, D.; Laversanne, M.; Vignat, J. Gralow, J. R.; Cardoso, F.; Siesling, S. & Soerjomataram, I. 2022. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*. Vol. 66, 15–13. Viitattu 13.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9465273/>

EduCanNURS. 2024. EduCanNURS project. Viitattu 15.10.2024. <https://educannurs.turkuamk.fi/>

Heikkinen, K. & Pesonen, A. 2024. Leikkausvalmistelut sairaalassa. Teoksessa Ahlmén-Laiho, U. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiakäsikirja* [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/aop00483> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Holmström, P.; Virtanen, S.; Björn, M. & Rissanen, R. 2020. *Patofysiologia*. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 29.8.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-4759-2>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Hotus-hoitosuositus. 2022. Aikuispotilaan normotermian ylläpito perioperatiivisen hoitoprosessin aikana. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kajander-Unkuri, S.; Kouvalainen, T.; Niskanen, O.; Rantanen, A.; Rauta, S.; Rissanen, K. & Valkonen, M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 19.10.2024. Saatavilla <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/normotermia-hoitosuositus.pdf>

Hotus-hoitosuositus. 2024. Käsikirja potilaan heräämövaiheen hoidosta ja turvallisesta siirrosta jatkohoitoon. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Siirala, E.; Helenius, M.; Kauppi, O.; Liukas, T.; Smeds, E.; Tuominen, J. & Ukonsaari, P. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 28.9.2024). Saatavilla <https://hotus.fi/hoitosuositus/kasikirja-potilaan-heraamovaiheen-hoidosta-ja-turvallisesta-sirrosta-jatkohoitoon/>

Huovinen, A.; Hynynen, M-A.; Karhema, A.; Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789526367804>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Ilgin, V. E.; Ayşegül, Y. & Tülay, K. 2024. The Effect of Preoperative Education Given to Patients Who Will Have a Mastectomy: A Randomized Controlled Trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Vol. 39, No 1, 1-8. Viitattu 17.10.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1089947223009723>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Jyrkämä, J. 2021. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.11.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>

Kaikki syövästä. 2024. Rintasyöpä – oireet ja hoito. Viitattu 24.10.2024. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. 3.–5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 20.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-0148-8>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Laakso, M. 2019. ThingLinkin esittely ja ohjeet (CC BY-SA). Viitattu 15.10.2024. <https://www.thinglink.com/scene/1222112724608090118>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35–55.

Li, Y.; Zhang, X.; Zhang L. & Wang, W. 2021. Effects of evidence-based nursing on psychological well-being, postoperative complications and quality of life after breast cancer surgery. American Journal of Translational Research. Vol. 13, No 5, 5165–5173. Viitattu 16.10.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150105/>

Liu, S.; Shen, Y.; Xiang, J. Zhou, F.; Liu, J.; Zhou, N. & Cai, L. 2023. Accelerated Perioperative Rehabilitation for Breast Cancer Patients Undergoing Radical Mastectomy: A Systematic Review. Journal of PeriAnesthesia Nursing.

Vol. 38, No 2, 339 – 348. Viitattu 16.10.2024. <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1089947222002507?via%3Dihub>.

Vaatii käyttäjätunnuksen.

Lääketieteen sanasto. 2022. Karsinooma. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01503>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Niinikoski, L. 2022. Towards less invasive breast cancer surgery. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 23.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/items/4a0f4fd7-98af-4e57-968e-d5d276dcc090>

Nousiainen, H. 2019a. Rintasyöpäleikkaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04748/search/rintasy%C3%B6p%C3%A4>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Nousiainen, H. 2019b. Rintasyöpäpotilaan postoperatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04745/search/rintasy%C3%B6p%C3%A4%20leikkaus#s3> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Oikkola, K. 2020. Nondepolarisoivat lihasrelaksantit. Teoksessa Oikkola, K.; Kiviluoma, K.; Saari, T.; Tallgren, M.; Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2024. www.oppiportti.fi/op/ajit00106 Vaatii käyttäjätunnuksen.

Opetushallitus. 2024. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 15.10.2024. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Paré, G. & Kitsiou, S. 2017. Teoksessa Lau, F. & Kuziemsky, C. (toim.) Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach. Methods for Literature Reviews. Victoria (BC): University of Victoria. Viitattu 28.2.2024 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481590/>

Pirskainen, A. 2021. Rintasyöpäpotilaan liitännäishoidot. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.8.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04746/search/rintasy%C3%B6p%C3%A4>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Rautalin, M. 2022. Surgical Treatment of Breast Cancer and Patient Reported Outcomes: Special Emphasis on Health-Related Quality of Life and the Cost of Care. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 16.10.2024.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/2b0e7c5e-53a4-4f4e-9106-0b6494f75b5d/content>

Reito, A. 2021. Merkitsevyyttä massasta – tilastollinen voima. Lääkärilehti. Vol. 76, No 6, 365–366. Viitattu 22.10.2024.

<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/merkitsevyytta-massasta-ndash-tilastollinen-voima?public=a86f9aa4241567680281d7d10f3fdc61>

Reponen, E.; Skants, N. & Vakkuri, A. 2020a. Hoito päiväkirurgisessa yksikössä. Teoksessa Olkkola, K.; Kiviluoma, K.; Saari, T.; Tallgren, M.; Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2024.

www.oppiportti.fi/op/ajit00194. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Reponen, E.; Skants, N. & Vakkuri, A. 2020b. Kotiutuminen ja toipumisvaihe päiväkirurgian jälkeen. Teoksessa Olkkola, K.; Kiviluoma, K.; Saari, T.; Tallgren, M.; Uusaro, A. & Yli-Hankala, A. (toim.) Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2024.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ajit00196>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Rintasyöpä.fi. 2022. Rintasyövän luokittelu. Viitattu 29.9.2024.

<https://rintasyopa.fi/tietoa-rintasyovasta/rintasyovan-diagnosointi/rintasyovan-luokittelu/>

Rintasyöpäleikkaus 2024. Potilasohje. Hoito-ohjeet.fi-sivusto. Viitattu 29.9.2024.

<https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Rintasy%C3%B6p%C3%A4leikkaus.pdf>

Salakari, M. 2020. Life satisfaction, sense of coherence and social support of Finnish breast cancer survivors – with special reference to perceived sexuality and rehabilitation. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 16.10.2024.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149453/AnnalesDSalakari.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sisman, H.; Arslan, S.; Gezer, D.; Akpolat, R.; Alptekin, D. & Gökce, E. 2023. Investigation of Postoperative Risks of Nausea and Vomiting in Patients With Breast Cancer. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. Vol. 38, No 2, 264–268.

Viitattu 17.10.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1089947222002581#abs0001>

Vaatii käyttäjätunnuksen.

STM. n.d. Syöpäseulonnat. Viitattu 29.8.2024.

<https://stm.fi/seulonnat/syopaseulonnat>

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2., korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Suomen Rintasyöpäryhmä ry. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2024. Viitattu 29.8.2024. <https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/>

Suomen Syöpärekisteri. 2023. Viitattu 14.2.2024.

<https://tilastot.syoparekisteri.fi/syovat>

Surakka, T. 2022. Verensiirron valmistelu. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.10.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01807/search/sopivuuskoe>.

Vaatii käyttäjätunnuksen.

Tang, X. 2021. The effect of multi-supportive nursing on the postoperative rehabilitation of breast cancer patients. *American Journal of Translational Research*. Vol. 13, No 6, 7327–7334.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290794/pdf/ajtr0013-7327.pdf>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 21.2.2024.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Terveyskylä. 2020. Leikkaukseen kotoa (LEIKO). Viitattu 29.9.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauspaivana/tulo-leikkaukseen/leikkaukseen-kotoa-leiko>

Terveyskylä. 2021a. Päiväkirurginen yksikkö (PÄIKI). Viitattu 29.9.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauspaivana/tulo-leikkaukseen/paivakirurginen-yksikko-paiki>

Terveyskylä. 2021b. Rinnan alueen leikkaukset ja kuntoutuminen. Viitattu

6.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/leikkaukset-ja-kuntoutuminen/rinnan-alueen-leikkaukset-ja-kuntoutuminen>

Terveyskylä. 2022. Rintasyöpäleikkaus. Viitattu 29.9.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/rintasyopa/rintasyopaleikkaus>

The European Oncology Nursing Society (EONS). 2022. EONS Cancer Nursing Education Framework. Viitattu 28.2.2024.

<https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework/>

ThingLink. n.d. About ThingLink. Viitattu 15.10.2024.

<https://www.thinglink.com/about>

Trescher, G.P.; Amante, L.N.; Martins da Rosa, L.; Balbinot Reis Girondi, J.; Severo Varela, A.I.; Oro, J.; Mancina Rolim, J. & dos Santos, M.J. 2019. Needs of Women with Breast Cancer in the Pre-Operative Period. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE. Vol. 13, No 5, 1288–1294. Viitattu 16.10.2024.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239229>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. n.d. Opinto-opas. Viitattu 15.10.2024. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/21632/fi/21699/21706/1313>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 20.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849448>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

WHO 2024. Breast cancer. Viitattu 28.8.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Xie, J.; Li, Y.; Qiu, M.; Liu, X.; Zhou, S. & Jiang, J. 2021. Risk factors and nursing countermeasures of postoperative pulmonary infection in patients with breast cancer: A retrospective analysis. Medicine (Baltimore). Vol. 100, No 37.

Viitattu 16.10.2024. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2021/09170/risk_factors_and_nursing_countermeasures_of.2.aspx

Young, A. M.; Charalambous, A.; Owen, R. I.; Njodzeka, B.; Oldenmenger, W. H.; Alqudimat, M. R. & So, W. K. W. 2020. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet Oncology*. Vol. 21, No 12, e555–e563.

Viitattu 28.2.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1470204520306124> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Zhang, H.; Duan, Y. & Zhou, F. 2022. Explore the Application Value of Prospective Monitoring Model in the Nursing Management of Breast Cancer Patients During Perioperative Period. *Front Surg*. Vol 9. Viitattu 16.10.2024.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35284475/> Vaatii käyttäjätunnuksen.

Zhou, K.; Wang, W.; Zhao, W.; Li, L.; Zhang, M.; Guo, P.; Zhou, C.; Li, M.; An, J.; Li, J. & Li, X. 2020. Benefits of a WeChat-based multimodal nursing program on early rehabilitation in postoperative women with breast cancer: A clinical randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 106.

Viitattu 16.10.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S002074892030050X?via%3Dihub>

Liite 1. Sisällönanalyysi valituista tutkimuksista

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<p>“It is considered, therefore, that the educational information and actions performed by nurses in the Nursing consultation are fundamental for the promotion of the quality of life of women with breast cancer for providing support and education and for favoring the confrontation of the process of illness, treatment and selfcare.” (Trescher ym. 2019)</p>	<p>Hoitajan antama tieto ja tuki parantaa rintasyöpään sairastuneen elämänlaatua, sekä auttaa sairastunutta ymmärtämään hoitoprosessin.</p>	<p>Hoitajan antama tieto ja tuki</p>	<p>Hoitajan rooli potilaan elämänlaadun ja toipumisen edistäjänä</p>
<p>“Both measuring tools detected disturbances in sleeping, fatigue, and sexual functioning. These findings in the differences between methods and timings support the previous findings: patients’ experiences vary greatly irrespective of the timing or surgical methods. These noticeable symptoms that breast cancer patients report -- sleeping disturbances, pain, fatigue, and impaired sexual functioning -- need attention to enhance HRQoL.” (Rautalin 2022)</p>	<p>Unen, väsymyksen, kivun ja seksuaalisuuden huomioiminen yksilöllisesti elämänlaatuun vaikuttavina tekijöinä.</p>	<p>Elämänlaadun parantaminen</p>	
<p>“During the postoperative stage, the nursing plan of care should focus on pulmonary rehabilitation exercise, nausea and vomiting prevention, and treatment, pain management, early eating, skin flap monitoring, drainage tube management, incision care, early ambulation, discharge standards and follow-up, and health education.” (Liu ym. 2023)</p>	<p>Postoperatiivinen hoito keskittyy keuhkojen kuntoutusharjoituksiin, pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyyn ja hoitoon, kivun hallintaan, aikaiseen syömiseen, ihosiirteen tarkkailuun, dreenin hallintaan, haavan hoitoon, aikaiseen liikkeelle lähtöön, kotiutus kriteereihin, jatkoseurantaan ja terveyden edistämiseen.</p>	<p>Leikkauksesta toipumisen edistäminen</p>	
<p>“There is a need to discuss concerns of sexuality with a health care professional.” (Salakari 2020)</p>	<p>Postoperatiivisessa vaiheessa tulee huomioida seksuaalineuvonnan tarve.</p>	<p>Seksuaalinen hyvinvointi</p>	

(jatkuu)

Liite 1 (jatkuu).

Suoralainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
"The lack of guidance in the study scenario related to fundamental aspects, such as clarifications on the surgical procedure, preparation for surgical hospitalization and postoperative care were also revealed by them." (Trescher ym. 2019)	Perioperatiivisen vaiheen riittämätön ohjaus	Tiedon tarpeen tunnistaminen	Hoitajan rooli potilaan elämänlaadun ja toipumisen edistäjänä
"Findings of the study will provide evidence for eHealth services in clinical and transitional nursing care." (Zhou ym. 2020)	Postoperatiivisessa vaiheessa käytetty sähköinen hoito-ohjelma edisti kuntoutumista.	Kuntoutus	
"These results show that providing physical and psychological education in addition to routine nursing practice improves psychological well-being and the QoR. (Ilgin ym. 2024)	Elämänlaatua parantaa fyysiseen toimintakykyyn ja psyykkiseen vointiin liittyvä tiedon jakaminen.	Psyykinen terveys	
"Pain, fatigue, sleeping disturbances, and financial difficulties are factors that patients suffer the most and care providers should allocate resources to handle these symptoms and provide guidance to help solve financial problems." (Rautalin 2022)	Kärsimystä tuottavien tekijöiden tunnistaminen ja ohjaaminen taloudellisissa haasteissa.	Potilasohjaus	
"The lower incidence of postoperative pain in the observation group reveals that the psychological well-being, postoperative pain and sleep quality have been improved simultaneously by evidence-based nursing, thereby facilitating prognosis and treatment." (Li ym. 2021)	Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä voidaan parantaa yhtä aikaa potilaiden unta, vähentää negatiivisia tunteita ja leikkauksen jälkeistä kipua.	Näyttöön perustuva hoitotyö	
"The implementation of nursing management based on the prospective monitoring model is very beneficial to promote the rehabilitation of the affected limb function and the self-care ability of patients after breast cancer surgery." (Zhang ym. 2022)	Postoperatiivisessa vaiheessa jatkuva seuranta ja yksilöllinen hoito parantavat potilaiden toimintakykyä ja omatoimisuutta	Hoidon jatkuvuus	

(jatkuu)

Liite 1 (jatkuu).

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
"Among them, the method of instructing patients in relaxation training and aerobic exercise training helped to reduce the level of physical fatigue of patients; the method of instructing patients to meditate helped to reduce the level of mental fatigue of patients." (Zhang ym. 2022)	Potilaan syöpään liittyvää uupumusta vähensi rentoutusharjoitukset, potilasohjaus sekä ennakoiva tilanarvio.	Elämänlaadun parantaminen	Hoitajan rooli potilaan elämänlaadun ja toipumisen edistäjänä
"Our analysis indicates that clinical nurses should select appropriate studies for clinical application after comprehensively judging the current level of clinical technology, individual patient status, and overall clinical scenario." (Liu ym. 2023)	Ajantasaisen tiedon hyödyntäminen hoitotyössä	Näyttöön perustuva hoitotyö	
"Accompanying ones in the perioperative period were emphasized as a psychological need, which contributes to emotional health." (Trescher ym. 2019)	Tukihenkilöt koettiin tarpeelliseksi hoitoprosessin aikana Tukihenkilöt edistivät emotionaalista hyvinvointia	Elämänlaadun parantaminen Psyykinen terveys	Läheisen rooli potilaan hyvinvoinnin edistäjänä
"The need of social support is increasing in the breast cancer recovery phase. The spouse or the partner has a central role as a provider of social support during the recovery phase of breast cancer." (Salakari 2020)	Läheisellä on keskeinen rooli potilaan toipumisvaiheessa.	Tukiverkosto	
"Lymphedema is mainly caused by lymphatic circulation disorder." "Therefore, the postoperative rehabilitation of breast cancer patients has become an important part of the surgical treatment." (Tang 2021)	Postoperatiivisen vaiheen merkitys komplikaatioiden ehkäisemisessä	Komplikaatioiden ennaltaehkäisy	Potilaskohtaisten riskien tunnistaminen ja hallinta

(jatkuu)

Liite 1 (jatkuu).

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<p>“Among the early postoperative complications, the complication after pain is PONV. PONV is a common complication in patients undergoing surgery, which can impair general wellbeing and comfort, prolong hospital stay, and lead to readmissions. Surgical nurses play an important role in preventing and/or minimizing PONV and related side effects and increasing patient satisfaction.” (Sisman ym. 2023)</p>	<p>PONV on yleinen komplikaatio leikkauspotilailla. Hoitajan tulee tunnistaa PONV, joka vaikuttaa negatiivisesti potilaan kuntoutumiseen.</p>	<p>Komplikaatioiden ennaltaehkäisy</p>	
<p>“Clinically, the patient’s clinical characteristics and related risk factors should be evaluated to estimate the risk of postoperative pulmonary infection, thereby early prevention and treatment should be performed to reduce the incidence of lung infection and improve the prognosis of patients with breast cancer.” (Xie ym. 2021)</p>	<p>Postoperatiivisen keuhkoinfektion riskitekijöiden arviointi auttaa ennaltaehkäisemään ja hoitamaan infektioita ajoissa.</p>	<p>Komplikaatioiden ennaltaehkäisy</p>	<p>Potilaskohtaisten riskien tunnistaminen ja hallinta</p>
<p>“The correlation between some patient characteristics and HRQoL indicates that some patient groups are at risk of poor HRQoL and need special attention. Higher age, comorbidity burden, and high BMI had a negative correlation with HRQoL. Active smoking and obesity were associated with complications that indicate the need for patient education and health promotion.” (Rautalin 2022)</p>	<p>Potilasohjaus ja potilaan taustatekijöiden vaikutuksen ymmärtäminen on tärkeää elämänlaadun edistämiseksi</p>	<p>Ennakoiva hoito</p>	

(jatkuu)

Liite 1 (jatkuu).

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<p>“To sum up, evidence-based nursing is effective in relieving symptoms, reducing negative emotions and postoperative complications, as well as enhancing the quality of life of patients undergoing breast cancer surgery.” (Liu ym. 2021)</p>	<p>Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä voidaan vähentää leikkauskomplikaatioiden esiintyvyyttä ja parantaa toipumista.</p>	<p>Komplikaatioiden ennaltaehkäisy</p>	
<p>“Analyzing the reasons, the application of the prospective monitoring model in this group, the researchers' interval assessment of patients' physical and mental status could identify their potential negative emotional threats and psychiatric treatment needs through their behavioral responses in a timely manner, and provided positive psychological counseling accordingly, which could help patients relieve psychological stress, correct disease perceptions, establish treatment concepts, and rebuild their self-image in a timely manner. As a result, it was beneficial to restore the patient's level of social self-esteem.” (Zhang ym. 2022)</p>	<p>Potilan psyykkiseen tilaan siihen kohdistuvien uhkien arvioinnin perusteella annettu tuki vähensi psyykkistä kuormitusta ja paransi minäkuvaa.</p>	<p>Oireenmukainen hoito</p>	<p>Potilaskohtaisten riskien tunnistaminen ja hallinta</p>
<p>“Preoperative stages should focus on education, hospital visits and evaluation, cessation of smoking and alcohol use, prevention of venous thrombosis, fasting, skin preparation, prophylactic use of antibiotics, and blood glucose control.” (Liu ym. 2023)</p>	<p>Preoperatiivisessa vaiheessa keskeisimmät potilaasta kartoitettavat asiat.</p>	<p>Taustatietojen kartoittaminen</p>	

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät ja vuosi Otsikko	Tarkoitus	Otos (n) ja kohderyhmä	Tulokset
Zhou ym. 2020 Benefits of a WeChat-based multimodal nursing program on early rehabilitation in postoperative women with breast cancer: A clinical randomized controlled trial	Arvioida WeChat-pohjaisen hoito-ohjelman hyötyjä rintasyöpäleikkauksen postoperatiivisessa kuntoutuksessa.	n = 111 Rintasyöpään sairastunut nainen	Hoito-ohjelma voi merkittävästi parantaa rintasyöpäleikkauksen jälkeisten naisten elämänlaatua ja sitä voidaan hyödyntää varhaisessa kuntouksessa.
Liu ym. 2023 Accelerated Perioperative Rehabilitation for Breast Cancer Patients Undergoing Radical Mastectomy: A Systematic Review.	Analysoida saatavilla olevaa näyttöä rintasyöpäpotilaiden perioperatiivisista nopeutetuista kuntoutusohjelmista radikaalin mastektomian jälkeen.	n = 19 (kirjallisuuskatsaus) Rintasyöpään sairastuneet, joille tehty radikaali mastektomia	Nopeutettu perioperatiivinen kuntoutusohjelma lyhensi sairaalassaoloaikaa, vähensi komplikaatioita ja paransi potilaiden elämänlaatua.
Trescher ym. 2019 Needs of women with breast cancer in the pre-operative period	Selvittää hoidontarpeet kasvaimen poiston leikkausta edeltävänä aikana rintasyöpäpotilaiden ja hoitajien näkemyksen mukaan.	n = 31 Rintasyöpään sairastunut nainen (n = 18) Sairaanhoitajat (n = 13)	Potilaille on merkittäviä psykososiaalisia ja koulutuksellisia tarpeita sairauteen liittyen.
Ilgin ym. 2024 The effect of preoperative education given to patients who will have a mastectomy: a randomized controlled trial	Selvittää rinnanpoistopotilaiden koulutuksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja toipumisen laatuun.	n = 62 Rintasyöpään sairastunut nainen	Nämä tulokset osoittavat, että fyysisen ja psykologisen ohjeistuksen antaminen rutiininomaisen hoitotyön lisäksi parantaa henkistä hyvinvointia ja laatua.
Zhang ym. 2022 Explore the application value of prospective monitoring model in the nursing management of breast cancer patients during perioperative period	Selvittää prospektiivisen seurantamallin soveltuvuutta rintasyöpäpotilaiden hoitotyössä perioperatiivisen ajanjakson aikana.	n = 300 Rintasyöpään sairastunut	Malliryhmässä hoidon laatu, toimintakyky ja elämänlaatu parantuivat enemmän verrattuna kontrolliryhmään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen.
Tang 2021 The effect of multi-supportive nursing on the postoperative rehabilitation of breast cancer patients	Arvioida hoitotyön vaikutusta rintasyöpäpotilaiden toipumiseen leikkauksen jälkeen.	n = 96 Rintasyöpään sairastunut, jolle tehty radikaali mastektomia	Monipuolinen potilasta tukeva hoidon ohjelma, joka tarjoaa fyysistä, emotionaalista ja sosiaalista tukea, parantaa rintasyöpäpotilaiden leikkauksen jälkeistä toipumista ja elämänlaatua verrattuna perinteisiin hoitomenetelmiin.

(jatkuu)

Liite 2 (jatkuu).

Tekijät ja vuosi Otsikko	Tarkoitus	Otos (n) ja kohderyhmä	Tulokset
Xie ym. 2021 Risk factors and nursing countermeasures of postoperative pulmonary infection in patients with breast cancer: A retrospective analysis	Analysoida radikaalin rinnanpoiston jälkeisten keuhkotulehduspotilaiden riskitekijöitä ja tarjota näyttöä rintasyövän kliiniselle hoidolle.	n = 234 Rintasyöpäpotilaat, joille on tehty mastektomia	Potilaiden kliinisiä ominaisuuksia ja riskitekijöitä tulee arvioida tarkasti, jotta voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa leikkauksen jälkeisiä keuhkoinfektioita tehokkaasti. Tämä auttaa parantamaan potilaiden ennustetta ja ehkäisee komplikaatioita.
Li ym. 2021 Effects of evidence-based nursing on psychological well-being, postoperative complications and quality of life after breast cancer surgery	Arvioida näyttöön perustuvan hoitotyön vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin, leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin ja elämänlaatuun rintasyövän leikkauksen jälkeen.	n = 263 Rintasyöpäpotilas, joka hoidettu kirurgisesti	Näyttöön perustuva hoitotyö lievittää tehokkaasti oireita, vähentää negatiivisia tunteita ja leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, sekä parantaa elämänlaatua.
Salakari 2020 Life satisfaction, sense of coherence and social support of Finnish breast cancer survivors – with special reference to perceived sexuality and rehabilitation	Arvioida rintasyöpää sairastaneiden naisten itse arvioitua elämäntyytyväisyyttä sekä koherenssin tunnetta.	n = 25 895 Rintasyöpään sairastunut	Rintasyöpäpotilaiden postoperatiivinen hyvinvointi on merkittävästi riippuvainen seksuaalisesta hyvinvoinnista, kuntoutuksesta, sosiaalisesta tuesta ja elämänlaadun arvioinnista. Fysioterapia ja psykologinen tuki, sekä vahva sosiaalinen verkosto parantavat potilaiden elämänlaatua ja auttavat heitä sopeutumaan leikkauksen jälkeisiin muutoksiin.
Rautalin 2022 Surgical treatment of breast cancer and patient reported outcomes – Special emphasis on health-related quality of life and the cost of care	Arvioida erilaisia elämänlaadun mittareita, tutkia eri leikkausmenetelmien vaikutuksia elämänlaatuun sekä kuvata rintasyövän hoidon kustannuksien muodostumista hoitajan näkökulmasta.	n = 840 Rintasyöpäpotilas	Potilasohjaukselle ja terveyden edistämiseksi havaittiin tarve, etenkin riskiryhmissä oleville potilaille. Välittömän ja viivästetyn rintarekonstruktion välillä ei havaittu merkittävää eroa elämänlaatatulosten suhteen.
Sisman ym. 2023 Investigation of Postoperative Risks of Nausea and Vomiting in Patients With Breast Cancer	Tutkia postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun riskejä rintasyöpäpotilailla.	n = 83 Rintasyöpään sairastunut nainen, jolle tehty leikkaushoito	Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu on kivun jälkeen yleisin komplikaatio. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli sen ehkäisyssä.