

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2015

Tiia Mikonaho & Kristiina Nieminen

# ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN TUEN TARVE HOITOPOLUN ERI VAIHEISSA

– Kirjallisuuskatsaus röntgenhoitajan  
näkökulmasta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiia Mikonaho & Kristiina Nieminen

# ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN TUEN TARVE HOITOPOLUN ERI VAIHEISSA -KIRJALLISUUSKATSAUS RÖNTGENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eturauhassyöpäpotilaan tuen tarvetta hoitopolun eri vaiheissa. Tavoitteena on, että opinnäytetyöstä on hyötyä röntgenhoitajille, jotta heille olisi jatkossa entistä helpompaa tukea eturauhassyöpäpotilasta yksilöllisesti, potilaslähtöisesti sekä kunkin potilaan tarpeita vastaavasti ja voimavaroja tukevasti.

Opinnäytetyö toteutettiin järjestelmällisenä kirjallisuuskatsauksena. Tutkimushaut kohdistettiin Cinahlin, Medicin, Medlinen ja Pubmedin tietokantoihin. Hakusanoina olivat *prostate cancer, support, psychosocial support, information need, eturauhassyöpä* sekä *tuki*. Sisäänottokriteerinä oli, että artikkelit vastasivat opinnäytetyön tarkoitusta.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisten tulosten mukaan eturauhassyöpäpotilaat kaipaavat tukea hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Eniten tukea tarvittiin eturauhassyövän sekä sen hoidoista johtuvista haittavaikutuksista. Potilaita vaivasivat seksuaalielämän muutokset, joista tuen ja tiedon tarve olivat suuria. Eturauhassyöpäpotilaat kokivat, etteivät saaneet riittävästi emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta, mutta läheisiltä ja erityisesti puolisolta saatu tuki koettiin erittäin tärkeänä. Tuen tarpeet havaittiin todella yksilöllisiksi. Tuen antaminen vaatii röntgenhoitajalta herkkyyttä huomioida eturauhassyöpää sairastavan yksilölliset tarpeet.

## ASIASANAT:

eturauhassyöpäpotilas, hoitopolku, tuki, voimavaraistuminen, röntgenhoitaja

Tiia Mikonaho & Kristiina Nieminen

# PROSTATE CANCER PATIENTS NEED OF SUPPORT DURING THE CARE PATHWAY - A LITERATURE REVIEW OF RADIOGRAPHERS' POINT OF VIEW

The purpose of this thesis is to examine prostate cancer patients support need in different stages of the care pathway. The aim of this thesis is to benefit radiographers so that it would be easier for them to support prostate cancer patients' individually, patient-centeredly and adjust to the needs of every patient and also support the existing resources.

The method of this thesis is an organized literature review. The searches were targeted to Cinahl, Medic, Medline and PubMed databases. The search terms were *prostate cancer*, *support*, *psychosocial support*, *information need*, *eturauhassyöpä* and *tuki*. The inclusion criteria was that the selected articles answered to the purpose of this thesis.

The main results showed that prostate cancer patients needed support every step along the care pathway. The largest amount of support was needed with the side effects of prostate cancer and its treatment. Patients had a hard time with changes of their sexuality and the need of support and knowledge were remarkable. Prostate cancer patients experienced that they didn't receive enough support from the healthcare staff but instead the support received from close ones and especially their partner was really important. Providing support demands sensitivity from the radiographer to acknowledge every patients individual needs.

## KEYWORDS:

Prostate cancer patient, care pathway, support, empowerment, radiographer

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KLIININEN RADIOGRAFIA OSANA ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKUA</b>	<b>7</b>
2.1 Hoitopolku ja kliininen radiografia	8
2.2 Kuvantaminen eturauhassyövän hoidossa	11
2.2.1 Ultraäänitutkimus	12
2.2.2 Magneettikuvaus	12
2.2.3 Tietokonetomografia	13
2.2.4 Isotooppi- ja PET-kuvantaminen	13
2.3 Sädehoito eturauhassyövän hoidossa	14
2.4 Jälkiseuranta	15
<b>3 VOIMAVARAISTAVA POTILAAN TUKEMINEN</b>	<b>17</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA</b>	<b>20</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>21</b>
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	21
5.2 Aineisto ja sen kerääminen	22
5.3 Aineiston analysointi	25
<b>6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET</b>	<b>29</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>34</b>
<b>8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET</b>	<b>36</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Hakutaulukko.

## **KUVAT**

Kuva 1. Eturauhassyöpäpotilaan hoitopolku	9
Kuva 2. Eturauhassyöpäpotilaan voimavaraistavan tukemisen eri ulottuvuudet	17
Kuva 3. Alkuperäistutkimusten raportointitaulukko	24

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Analyysikehystaulukko	26
-----------------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Eturauhassyöpään sairastuu Suomessa joka vuosi noin 5000 miestä. Eturauhassyöpään sairastuneiden keski-ikä diagnoosin toteamishetkellä on 71 vuotta, mutta syövän ilmaantuvuus suurenee jo 50 ikävuoden jälkeen. (Saarema 2014.) Eturauhassyöpäpotilaan hoitopolussa on monta eri vaihetta. Hoitopolku usein alkaa havaituista oireista, jonka jälkeen tehdään diagnoosi. Diagnoosin selvittyä valitaan hoitomuoto ja hoito toteutetaan. Hoitojen jälkeen eturauhassyöpäpotilas jää jälkiseurantaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tukea eturauhassyöpäpotilas kaipaa röntgenhoitajalta. Röntgenhoitajilta saatu tuki on tärkeää, sillä röntgenhoitaja on mukana eturauhassyöpäpotilaan hoitopolun monessa eri vaiheessa. Röntgenhoitaja on mukana mm. kuvantamistapahtumissa, joissa sairaus diagnosoidaan sekä selvitetään levinneisyyttä. Röntgenhoitaja myös toteuttaa eturauhassyöpäpotilaan sädehoidon sekä on osallisena eturauhassyöpää sairastavan jälki- tai seurantatutkimuksissa kuvantamisen puolella. Kohtaamiset röntgenhoitajan kanssa ovat usein lyhyitä ja nopealuontoisia, mutta siitä huolimatta röntgenhoitajan on pyrittävä luomaan luottamus itsensä ja potilaan välille ja annettava hyvää hoitoa sekä tukea. Opinnäytetyön tavoitteeksi onkin asetettu, että röntgenhoitajat sekä röntgenhoitajaopiskelijat saisivat tärkeää tietoa, miten eturauhassyöpäpotilasta voi tukea ja millaisissa asioissa tukea tarvitaan.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kansainvälisistä sekä suomalaisista tutkimusartikkeleista, jotka haettiin neljästä eri sähköisestä tietokannasta. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin kuvaus eturauhassyöpäpotilaan tuen tarpeen tutkimisesta sekä tuen tarpeesta. Aikaisempien tutkimusten tulokset analysoitiin deduktiivisesti voimavaraistavan potilaan tukemisen hallinta-alueiden mukaisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4; Leino-Kilpi ym. 1999).

## 2 KLIININEN RADIOGRAFIA OSANA ETURAUHASSYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKUA

Eturauhassyöpä on Suomessa miesten yleisin syöpä, johon sairastuu joka vuosi noin 5000 miestä. Eturauhassyöpään sairastuneiden keski-ikä diagnoosin toteamishetkellä on 71 vuotta, mutta syövän ilmaantuvuus suurenee jo 50 ikävuoden jälkeen. Ikä onkin tärkein yksittäinen eturauhassyövän riskitekijä. (Saarelma 2014.) Eturauhassyövän vaaraa lisäävät runsas rasvan käyttö, ylipaino sekä tupakointi. Mahdollisesti suurentunut testosteronipitoisuus voi myös lisätä riskiä sairastua eturauhassyöpään. Eturauhassyövän etiologisenä tekijänä perinnöllisyydellä on myös merkitystä, sillä isällä tai veljellä todettu eturauhassyöpä voi jopa kolminkertaistaa sairastumisriskin. Riski on sitä suurempi, mitä nuorempana perheenjäsen on sairastunut. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013; Saarelma 2014.) Eturauhassyövän ilmaantuvuus on nousussa, mutta potilaan ennuste on kuitenkin yleensä hyvä. Viimeisen 15 vuoden ajan eturauhassyöpäennuste on parantunut ja eturauhassyöpään sairastuneiden elossaolo-osuus viiden vuoden kohdalla on noin 93 %. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Varhaisvaiheessa eturauhassyöpää on vaikea havaita, sillä se on yleensä oireeton tai oireet ovat hyvin lieviä. Syövän diagnosoinnin tekee hankalaksi myös se, että eturauhassyövällä sekä eturauhasen hyvänlaatuisella liikakasvulla on hyvin samankaltaiset oireet. Virtsaamisen heikkous tai katkonaisuus, öisin tihtynyt virtsaamisen tarve, erilaiset virtsaamisvaikeudet ja -kivut sekä tunne siitä, ettei virtsarakko tyhjene täysin, voivat olla merkkejä eturauhassyövästä. Syöpäepäily herää, jos virtsausongelmat ovat kehittyneet nopeasti, sillä hyvänlaatuisessa eturauhasen liikakasvussa oireet tulevat yleensä hitaasti vuosien mittaan. (Saarelma 2014.) Potilas ei välttämättä osaa epäillä mitään, sillä hän on mahdollisesti ehtinyt sopeutua oireisiinsa (Palmberg & Tammela 2001). Jos eturauhassyöpää ei huomata ajoissa, se voi ehtiä lähettää etäpesäkkeitä luustoon. Pitkälle edenneen eturauhassyövän oireita ovat esimerkiksi luustokipu tai

luun poikkeava murtuminen, anemia sekä laihtuminen. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013; Saarelma 2014.)

Varhaisessa eturauhassyövän diagnosoinnissa PSA-arvon mittaaminen potilaalta on hyvin tärkeää. PSA (prostata spesifinen antigeeni) on eturauhassolujen tuottama valkuaisaine, jota löytyy pieniä määriä veriplasmasta. Vanhentueksaan miehen eturauhanen alkaa vähitellen kasvaa ja samalla PSA:n kokonaispitoisuus suurenee. PSA:n pitoisuus suurenee myös eturauhassyövän yhteydessä, sillä eturauhasen syöpäsolut tuottavat PSA:ta. Eturauhassyövän mahdollisuus on sitä suurempi, mitä korkeampi PSA- arvo on. (Mustajoki & Kaukua 2008.) PSA- testi otetaan yksinkertaisella verikokeella ja sen säännöllinen testaus on hyvä keino havaita yleensä oireettomana ilmenevä eturauhassyöpä jo varhaisvaiheessa. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

Jos PSA- arvo nousee seurannan aikana, tarkoittaa se yleensä, että syöpä on uusiutunut. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2013, 567; Mustajoki & Kaukua 2008.)

## 2.1 Hoitopolku ja kliininen radiografia

Hoitopolku kuvaa yleisesti eturauhassyöpäpotilaan hoitamisen eri vaiheita. Hoitopolku alkaa potilaan havaitsemista oireista ja päättyy, kun terveysongelmaa ei enää ole (Kuva 1.) Hoitopolun tarkoituksena on luoda laadukas hoidon kokonaisuus, jossa on mukana moniammatillista työskentelyä. (Nuutinen 2000.) Hoitosuunnitelma sekä se, mitä jatkossa tulee tapahtumaan on selitettävä ymmärrettävästi potilaalle ja kaikki potilaan hoitoa koskevat päätökset tulee tehdä yhteistyönä hoitohenkilökunnan sekä potilaan kanssa. (STM 2010, 72; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Nuutinen & Erhola 2004, 2955-2962; Kaivola & Myllymäki 2004, 2971-2976.) Kliininen radiografiatyö on osa eturauhassyöpäpotilaan hoitopolkua (Suomen röntgenhoitajaliitto 2008).





Kuva 1. Eturauhassyöpäpotilaan hoitopolku

Röntgenhoitajien tekemää työtä kuvataan käsitteellä kliininen radiografia, joka jaetaan kahteen osaan; diagnostiseen sekä terapeuttiseen radiografiaan. Röntgenhoitajan ammatillisen toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, eri sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000.) Röntgenhoitajat ovat keskeisessä asemassa eturauhassyöpäpotilaan sairauden diagnosoinnissa, hoitamisessa ja saatujen tulosten seurannassa (Suomen röntgenhoitajaliitto 2008). Röntgenhoitajat ovat vastuussa erityisesti potilaasta, hänen terveydestään sekä laiteteknologiasta. Kliinisen radiografiatyön tulee olla vastuullista, turvallista,

inhimillistä sekä korkealla ammattitaidolla toteutettua. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000; Walta 2001, 115.)

Röntgenhoitajat käyttävät työssään apuna teknisiä kuvaus- ja hoitolaitteita toimiessaan säteilynkäytön- sekä radiografiatyön asiantuntijana. Diagnostisella radiografialla on erityinen rooli terveydenhuollossa, sillä sen tehtävänä on edistää potilaan terveyttä tuottamalla korkealaatuisia röntgenkuvia sekä laadukkaita terveyspalveluja sekä samalla huolehtia väestön säteilyannoksista lääketieteellisen kuvantamisen osalta. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2008; Walta 2012.) Röntgenhoitajan vastuulla diagnostisessa radiografiassa ovat röntgen-, ultraääni-, magneetti- ja isotooppitutkimukset (Suomen röntgenhoitajaliitto 2015). Terapeuttiseen radiografiaan kuuluvat sekä sädehoidon suunnittelu että toteutus. Koko terapeuttisen hoitoprosessin ajan röntgenhoitaja huomioi potilaan yksilölliset tarpeet noudattaen säteilysuojellisia ja eettisiä periaatteita. Sädehoidon osalta röntgenhoitaja huolehtii potilaan säteilyannoksesta. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2008.)

Oli kyse sitten terapeuttisesta tai diagnostisesta radiografiatyöstä, röntgenhoitaja tutkii ja pyrkii hoitamaan jokaista potilasta tasa-arvoisesti ja kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan riippumatta potilaan terveysongelmasta, taustasta tai muista tekijöistä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Suomen röntgenhoitajaliitto 2000). Ennen kaikkea röntgenhoitajan tekemä työ tulee olla potilaslähtöistä sekä turvallista (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Röntgenhoitaja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja oikeuksia sekä toimii aina yhteistyössä potilaan kanssa. Röntgenhoitaja huolehtii myös, että potilas saa riittävää ja tarkoituksenmukaista tietoa tutkimuksista sekä hoidoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Suomenröntgenhoitajaliitto 2000.) Röntgenhoitajan ja potilaan suhteen tulee perustua aina avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen (Suomen röntgenhoitajaliitto 2000). Keskinäisen luottamuksen saavuttaminen potilaan kanssa saattaa olla röntgenhoitajille haastavaa, sillä kohtaamiset potilaiden kanssa kuvantamis- tai sädehoitotilanteissa ovat luonteeltaan lyhytkestoisia.

Kliinistä radiografiatyötä ohjaavat sekä eettiset ohjeet, että terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö. Työn laadun ja turvallisuuden takaavat säteilyn lääketieteellistä käyttöä koskevat lait, asetukset sekä erityisohjeet. (Suomen röntgenhoitajaliitto 2008.) Erilaiset lait, ohjeet sekä määräykset auttavat ylläpitämään luottamusta röntgenhoitajien työhön, edistämään korkeatasoista ammatillista toimintaa sekä vahvistamaan terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja edistävät väestön terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Suomen Röntgenhoitajaliitto 2000; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 ).

## 2.2 Kuvantaminen eturauhassyövän hoidossa

Erilaiset kuvantamismenetelmät ovat yksi tärkeä osa eturauhassyövän varhaisesta tunnistamisesta sekä hoitoa (Aronen 2010, 33). Jos potilaalla on eturauhassyöpään viittaavia oireita, mitataan ensimmäiseksi potilaan PSA-arvo verestä. Jos arvo on kohonnut, syy siihen selvitetään tuseerauksella, eli eturauhasen tunnustelulla. Lääkäri suorittaa tuseerauksen sormella peräaukon kautta selvittääkseen mahdolliset poikkeavuudet. Jos jotain normaalista poikkeavaa havaitaan, otetaan biopsia eli kudoksenäyte peräaukon kautta ultraäänitutkimuksen yhteydessä. (Suomen Lääkärilehti 2007.)

Kuvantamismenetelmiä tarvitaan kasvaimen paikan määrittämisessä, levinneisyyden määrittämisessä ja hoitovasteen arvioinnissa hoidon aikana ja sen jälkeen. Kuvantamismenetelmät vaihtelevat erilaisista anatomisista kuvauksista (magneetti, tietokonetomografia) funktionaalisiin kuvauksiin (PET, spektroskopia). Lisäksi luustossa olevien etäpesäkkeiden diagnostiikassa käytetään luuston gammakuvausta sekä joissain tapauksissa varmentajana myös natiiviröntgenkuvia. (Aronen 2010, 33.) Kuvantamislaitteiden tekninen kehitys on johtanut tarkempaan hoidon suunnitteluun, sekä säteilyn käytön parempaan optimointiin (Rembielak ym. 2011).

Eturauhassyövän diagnoosia ei voida tehdä pelkästään potilaan statuksen, anamneesin, laboratorio- tai kuvantamistutkimusten avulla sillä lopullinen diag-

noosi perustuu aina patologin tekemään histologiseen määrittelyyn eturauhasen koepaloista. (Käypähoito 2014.) Eturauhassyöpäpotilaan tulisi saada diagnoosi aina viiveettä ja hoitojen tulisi alkaa mahdollisimman nopeasti (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; STM, 2010, 52). Odotus voi aiheuttaa potilaalle henkistä kuormitusta ja odotus voi huonontaa syövän ennustetta (STM, 2010, 52).

### 2.2.1 Ultraäänitutkimus

Transrektaalisessa eli peräaukon kautta tehtävässä ultraäänitutkimuksessa eturauhanen nähdään hyvin ja sen koko pystytään mittaamaan. Lisäksi sen avulla voidaan arvioida eturauhasen mahdolliset epäilyttävät paikalliset muutokset sekä eturauhasen kapselin tarkkarajaisuus. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota eturauhasen kokoon ja sisäiseen kaikurakenteeseen. Eturauhasen eri vyöhykkeet, (etu-, keskus-, väli- sekä perifeerinen vyöhyke) virtsaputki ja siemenheittotiehyet tunnistetaan ja rakkularauhasten muoto ja kaikurakenne selvitetään ultraäänen avulla. Transabdominaalisesta eli vatsan päältä tehdystä ultraäänitutkimuksesta ei ole paljoakaan hyötyä syöpädiagnostiikassa, mutta sen avulla voidaan tutkia munuaiset ja laskea jäännösvirtsa. (Aronen 2010, 34.)

Yksinään ultraäänitutkimus ei ole riittävän herkkä syövän diagnostiikassa, mutta sen avulla voidaan ottaa koepalat epäilyttäviltä alueilta tai sieltä, missä eturauhassyöpää yleisimmin esiintyy (Aaltomaa ym. 2014). Eturauhassyövän diagnoosin perustana ovatkin ultraääniohjatut biopsiat (Aronen 2010, 34; Aaltomaa ym. 2014).

### 2.2.2 Magneettikuvaus

Magneettikuvaus on muita kuvausmenetelmiä parempi eturauhasen rajojen ja sen eri vyöhykkeiden anatomian kuvaamiseen. Magneettikuvauksen avulla voidaan arvioida erityisesti syövän suhdetta eturauhasen kapseliin eli kasvainsolukon tunkeutumista terveeseen kudokseen ja lähielimiin. Syövän toteamisessa

magneettikuvaus ei ole erityisen hyvä ja tämän vuoksi sen käyttö on ollut eturauhassyövän primääridiagnostiikassa vähäistä. (Aronen 2010, 35.) Vaikka magneettitutkimuksia ei ole rutiininomaisesti määrättykään, todisteet magneettikuvauksen hyödyllisyydestä ovat kasvussa (STM 2010, 30). Magneettikuvaus on kuitenkin paras tutkimus eturauhassyövän paikallisen levinneisyyden selvittämiseksi ja se on hyödyllinen myös jäljelle jääneen kasvaimen tai paikallisen syövän uusiutumisen osoittamisessa (Aronen 2010, 35; Kellokumpu- Lehtinen ym. 2013).

Diagnostiikan kannalta tärkeitä sarjoja ovat T1- ja T2- painotteiset sarjat, diffuusiosarjat, sekä protonispektroskopia. Tulevaisuudessa magneettikuvaus voi yleistyä sädehoidon kohdentamisessa pehmytkudoksen hyvän erottelukyvyn takia. (Dickinson ym. 2011; STM 2010, 30.)

### 2.2.3 Tietokonetomografia

Eturauhassyövän paikallisen tilanteen selvittäminen ei ole tietokonetomografialla riittävän tarkkaa levinneisyyttä tutkittaessa, sillä sen avulla ei pystytä määrittämään luotettavasti eturauhasen rakennetta, kokoa tai syövän tunkeutumista kapselin läpi. Tietokonetomografiaa käytetään diagnostiikassa eturauhassyöpäpotilailla lähinnä vain imusolmukelevinneisyyden tai metastasoinnin selvittämiseen. (Aronen 2010, 35.) Tietokonetomografialla kasvaimen osoittaminen on hyvin vaikeaa, ellei kasvain ole jo melko kookas. Sädehoidon suunnittelussa sekä toteuttamisessa tietokonetomografiakuvaus ja sen yhdistäminen magneettikuvauksen ja PET- tutkimukseen ovat erittäin tärkeitä. Tietokonetomografiaa voidaan käyttää myös varmentamaan isotooppiluustokartoituksessa todettuja kertymiä. (Aaltomaa ym. 2014; Aronen 2010, 35.)

### 2.2.4 Isotooppi- ja PET-kuvantaminen

PET- CT on kuvaus, jolla voidaan kartoittaa syövän levinneisyyttä. Tutkimuksessa potilaan suoneen injektoidaan radioaktiivista merkkiainetta (mm. FDG).

FDG hakeutuu elimistössä aineenvaihdunnaltaan poikkeaviin kohteisiin, kuten syöpäsoluihin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) PET- CT tutkimus yhdistää anatomista ja funktionaalista kuvaa ja sen käyttö eturauhassyövän diagnostiikassa on kasvussa (Navarro-Pelayo Láinez ym. 2014). Luuston gammakuvaus sekä PET -tutkimus ovat molemmat hyviä menetelmiä luustossa olevien etäpesäkkeiden toteamiseen (Aronen 2010, 35).

Luuston gammakuvauksessa merkkiaineena toimii teknetium-99m:llä leimattu metyleenidifosfanaatti, jonka kertymät kuvastavat uudisluumuodostusta (Aronen 2010, 35). Koska luustokarttalöydös on melko sensitiivinen, mutta epäspesifinen syövän osoittamisessa, käytetään tietokonetomografiaa ja natiiviröntgenkuvia varmistamaan luustokartassa todettuja kertymiä. Luusto on yleisin etäpesäkkeiden sijaintipaikka eturauhassyövässä, jonka vuoksi luustossa olevien etäpesäkkeiden löytäminen on hyvin tärkeää hoidon paikantamisen sekä potilaan ennusteen kannalta. (Aronen 2010, 35; Aaltomaa ym. 2014.)

### 2.3 Sädehoito eturauhassyövän hoidossa

Eturauhassyövän hoitoon vaikuttavat mm. kasvaimen koko, potilaan ikä, levinneisyys sekä muut sairaudet. Lääkärin tehtävänä on keskustella eri hoitovaihtoehtoista yhdessä eturauhassyöpäpotilaan kanssa ja kertoa kaikista mahdollisista riskeistä ja sivuvaikutuksista, joita eri hoitoihin liittyy. Hoitovaihtoehtoina ovat leikkaus, sädehoito, hormonihoito, solunsalpaajahoito, oireita lievittävä hoito eli palliatiivinen hoito tai pelkkä seuranta. (Käypähoito 2014.) Pelkkää seurantaa käytetään hoitona eturauhassyöpäpotilaille, joilla hoidon ei odoteta parantavan ennustetta tai syöpäkasvain on pieni eikä aiheuta oireita tai muuta haittaa potilaalle. Eturauhassyöpäpotilaan ennuste on hyvä, jos syöpäkudos on erilaistunut sekä syöpäkasvain on paikallinen. Näistä eturauhassyöpäpotilaisista yli 90 % elää vähintään 10 vuotta syöpädiagnoosin jälkeen riippumatta hoitomenetelmästä. (Saarelma 2014.)

Sädehoidolla voidaan hoitaa hyvin erityyppisiä kasvaimia. Useissa tapauksissa sädehoito on osa leikkausten, lääkehoidon ja sädehoidon kokonaisuutta, mutta

joskus sädehoitoa käytetään eturauhassyövän ainoana hoitomuotona. Sädehoidon avulla voidaan pienentää suuria kasvaimia sekä tuhota mm. leikkausalueen läheisyyteen levinneitä pieniä syöpäpesäkkeitä, joiden poistaminen aiheuttaisi merkittäviä toiminnallisia haittoja potilaalle. (Johansson 2012.) Sädehoidon tavoitteeksi asetetaan eturauhassyöpäpotilaan pysyvä paraneminen, jos syöpä voidaan todeta riittävän aikaisessa vaiheessa. Kuratiivisen hoidon eli parantamiseen pyrkivän hoidon onnistumisen edellytyksenä on, että kaikki syöpäsolut pystytään tuhoamaan. Toisinaan syöpä on jo ehtinyt edetä niin pitkälle, että olisi mahdotonta poistaa kaikkia syöpäsoluja, jolloin sädehoito on palliativista. Palliativiseksi hoidoksi kutsutaan hoitoa, jolla pyritään hidastamaan kasvaimen kasvua tai lievittämään sen aiheuttamia oireita. (Ojala 2010, 20.)

## 2.4 Jälkiseuranta

Eturauhassyöpäpotilaan vointia tulee seurata tietyin määräajoin riippumatta siitä, onko potilasta hoidettu kuratiivisesti tai palliativisesti. Seurannan avulla selvitetään syövän ajankohtainen tila. Eturauhassyövän seuranta voidaan järjestää yleensä terveyskeskuksessa tai muualla avohoidossa. Jos kyseessä on luustoon levinnyt eturauhassyöpä, seuranta kuuluu yleensä urologille komplikaatiotieteen vuoksi. (Saarelma 2014.)

Seurantakäyntien yhteydessä potilaan oireet kartoitetaan, tunnustellaan eturauhanen ja alavatsa, määritetään perusverenkuva, seerumin kreatiini- ja PSA-pitoisuudet sekä otetaan tavallinen virtsanäyte. PSA-arvon mittaaminen on seurannassa tärkeää, sillä se voi ennustaa taudin uusiutumista jo paljon ennen oireiden ilmaantumista potilaalle. (Saarelma 2014.) Seurantakäynnillä tarkistetaan myös potilaan käyttämät lääkkeet ja muut sairaudet. Eturauhassyövän uusiutumisen riski on suurimmillaan ensimmäisten vuosien aikana, mutta tauti voi uusiutua vuosienkin seurannan jälkeen. Taudin uusiutuessa paikallisesti voidaan potilas pyrkiä parantamaan kokonaan, mutta pidemmälle edenneissä taudissa saattaa aikaisin aloitettu toisen vaiheen hoito (hormonihoito) tai kolman-

nen vaiheen hoito (solunsalpaajahoito) olla potilaalle vain hyödyllinen, elinaikaa lisäävä ja elämänlaatua parantava vaihtoehto. (Käypähoito 2014.)



### 3 VOIMAVARAISTAVA POTILAAN TUKEMINEN

Eturauhassyöpöpotilaan voimavaraistavan tukemisen lähtökohtana on, että eturauhassyöpöpotilaat saavuttaisivat hallinnan omaan elämäänsä ja toimintaansa (Leino- Kilpi ym. 1999, 26). Voimavaraistavalla tukemisella röntgenhoitaja pyrkii potilaskeskeiseen toimintaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326). Röntgenhoitaja tarjoaa potilaalle voimavaraistavaa tukea, jotta eturauhassyöpöpotilas kokisi autonomian tunnetta ja sitoutuisi itseohjautuvaan hoitamiseen (Jussila ym. 2010, 184). Voimavaraistava tukeminen voidaan jakaa seitsemään eri tuen hallinnan ulottuvuuteen (Kuva 2.), joita ovat: biologis-fysiologinen, kognitiivinen, toiminnallinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen sekä ekonominen ulottuvuus (Siekkinen 2006, 12).



Kuva 2. Eturauhassyöpöpotilaan voimavaraistavan tukemisen eri ulottuvuudet

**Biologis-fysiologinen** tukeminen on yleisesti potilaan fyysisten tarpeiden tukemista. Tukeminen muodostuu siitä, että eturauhassyöpäpotilas tuntee ja tietää sairaudestaan ja sen hoidoista aiheutuneet fyysiset oireet ja tuntemukset, joita ovat esimerkiksi virtsaamisoireet, suolisto-oireet kipu, potenssihäiriöt sekä väsymys. (Leino- Kilpi ym. 1999, 33; Pajunen 2008.) Potilaalla on oltava riittävästi tietoa ja hänen pitää kokea tuntevansa sivuoireiden tuomat ongelmat sekä osata toimia niiden hallitsemiseksi (Leino- Kilpi ym. 1999, 33).

**Toiminnallinen** tukeminen auttaa selviytymään arjen päivittäisistä toiminnoista. Eturauhassyöpäpotilas osaa arvioida ja hallita omaa toimintaansa sekä miten voi auttaa itseään parhaiten. (Leino- Kilpi ym. 1999, 33.) Eturauhassyöpäpotilas tietää, mitä voi päivittäin tehdä ja mitä toimintoja tulee välttää. Toiminnallinen tukeminen sisältää asioita, jotka voivat liittyvät esimerkiksi ihon hoitoon, peseytymiseen, ravitsemukseen sekä liikkumiseen. (Siekkinen 2006, 42.)

**Kognitiivinen** eli tiedollinen tukeminen perustuu tiedon antamiseen. Eturauhassyöpäpotilas saa uutta tietoa ja sen myötä ymmärtää koko sairautensa paremmin. Tiedollisen tukemisen avulla eturauhassyöpäpotilas kokee omaavansa sairaudestaan riittävän tiedon sekä hän kykenee hankkimaan myös lisää tietoa tarpeen mukaan. Potilas osaa myös arvioida saamansa tiedon käyttökelpoisuutta itselleen. (Leino-Kilpi ym. 1999, 33.)

**Kokemuksellisessa** tukemisessa eturauhassyöpäpotilas kykenee hyödyntämään omia kokemuksiaan aikaisemmista terveysongelmistaan (Leino- Kilpi ym. 1999, 33). Eturauhassyöpää sairastava voi kokea erilaisia tunteita, mielialan vaihteluja, pelkoa, turvattomuuden tunnetta sekä syyllisyyttä (Leino- Kilpi ym. 1999, 87 – 76 ). Omien toiveiden esille saaminen hoitopolun aikana kuuluu tähän hallinta-alueeseen (Siekkinen 2006, 43).

**Sosiaalisyhteisöllisen** tukemisen avulla eturauhassyöpäpotilas kokee pysyvänsä oman sosiaalisen yhteisönsä jäsenenä sekä elämään kotona, työssä sekä muussa sosiaalisessa ympäristössä parhaansa mukaan syövästä huolimatta (Leino- Kilpi ym. 1999, 33). Erilaisten tukipalveluiden ja tukihenkilöiden tarjoa-

minen kuuluu sosiaalisyhteisölliseen tukemiseen. Ihmissuhteet ja sitä kautta myös seksuaalisuus kuuluu tähän ulottuvuuteen. (Siekkinen 2006, 43.)

**Eettinen** tukeminen tarkoittaa eturauhassyöpäpotilaan omien arvojen kunnioittamista, inhimillisyyttä, ihmisarvoa, luottamuksellisuutta sekä koskemattomuutta koko hoitopolun ajan (Leino - Kilpi ym. 1999, 34; Siekkinen 2006, 44). Lisäksi eturauhassyöpää sairastava kokee hoidollisen toiminnan motiivin olevan vain hänen parhaakseen (Leino- Kilpi ym. 1999, 34).

**Ekonomisen** eli taloudellisen tukemisen avulla eturauhassyöpäpotilas kykenee selviämään sairaudestaan myös taloudellisesti (Leino- Kilpi ym. 1999, 34). Taloudellinen tukeminen sisältää eturauhassyövän aiheuttamiin kustannuksiin vaikuttavat tekijät. Töissä käyminen kuuluu myös tähän hallinta-alueeseen. Erilaiset maksut sekä korvaukset ja niiden hakeminen ovat tuettavia asioita ja potilasta ohjataan hakemaan lisää tietoa asiantuntijoilta, esimerkiksi sosiaalityöntekijältä. (Siekkinen 2006, 44.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA**

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perustuen tietoa röntgenhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille sekä opiskelijoille, millä tavoin he pystyvät tukemaan eturauhassyöpäpotilaita hoitopolun eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää erityisesti röntgenhoitajan työtä entistä potilaslähtöisemmäksi. Vaikka opinnäytetyö keskittyykin vain eturauhassyöpään, voi tietoa soveltaa myös muiden syöpää sairastavien potilaiden kohdalla. Pyrkimyksenä opinnäytetyössä on tuoda tietoa siitä, mikä on eturauhassyöpäpotilaiden näkökulmasta tuen tarpeelle olennaista röntgenhoitajalta kuvantamis- ja sädehoitotilanteessa.

Tällä opinnäytetyöllä haetaan vastausta tutkimusongelmaan:

Minkälaista tukea eturauhassyöpäpotilas kaipaa röntgenhoitajalta hoitopolun eri vaiheissa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, koska mielenkiinnon kohteena oli tutustua jo olemassa olevaan tietoon eturauhassyöpäpotilaiden tuen tarpeesta. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille keskeisiä ja luotettavia tutkimustuloksia sekä pyrkiä yhdistämään tutkimustietoa yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin löytämään aihealueita, jotka mahdollisesti kaipaisivat lisää tutkimusta tai joista ei ole tällä hetkellä olemassa ollenkaan tutkimustietoa.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä kirjallisuutta järjestelmällisesti ja kriittisesti tutkimusongelman perusteella. Tutkimusongelma muodostaa myös tutkimukselle teoreettisen taustan. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus pyrkii tarjoamaan mahdollisimman relevanttia tutkimustietoa valitusta aiheesta. (Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuuden hahmottamisen. Kokoamalla yhteen eturauhassyöpään ja tukeen liittyviä tutkimuksia saatiin selville, miten paljon tutkimustietoa oli jo olemassa, mistä näkökulmista ja millä tavoin aihetta oli aikaisemmin tutkittu sekä miten olemassa olevat tutkimukset liittyivät aiheeseen. (Hirsijärvi ym. 2000, 108; Johansson ym. 2007; Malmivaara 2008.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen, joka ohjasi kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään täsmällinen tutkimuskysymys, johon kirjallisuuskatsauksella pyrittiin vastaamaan. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Lisäksi tutkimussuunnitelma sisältää hakustrategiat ja menetelmät alkuperäistutkimusten hakemiseksi sekä sisäänotto ja poissulkukriteerit (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

## 5.2 Aineisto ja sen kerääminen

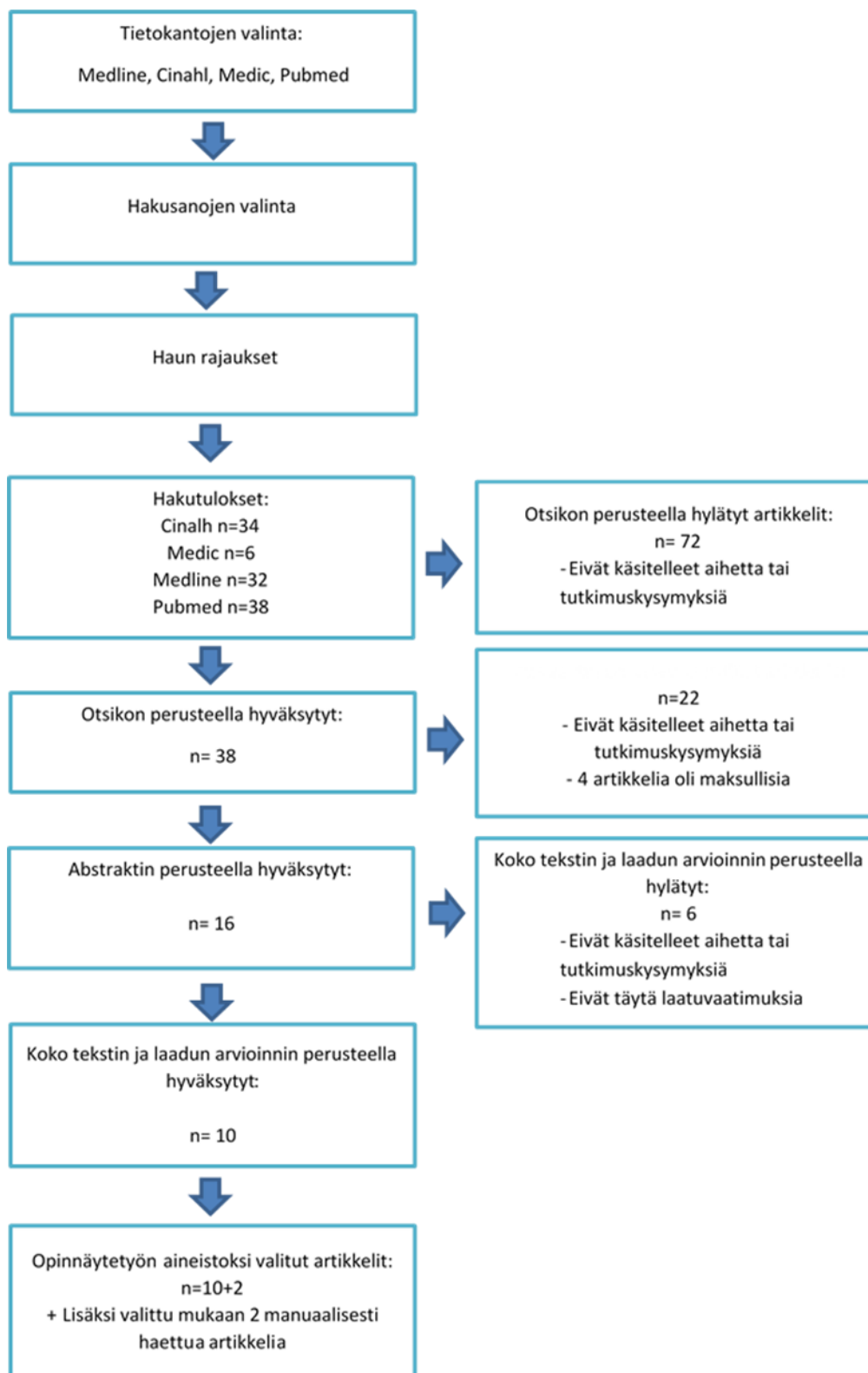
Opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin marraskuun alussa 2014. Aineisto kerättiin neljästä eri terveysalan tietokannasta, jotka olivat Medline, Cinahl, Pubmed ja Medic. Kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisyyden säilyttämiseksi aineiston hakuun liittyvät rajaukset ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerit määritettiin tarkasti ennen haun suorittamista, jotta ne olisivat mahdollisimman johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta (Hirsijärvi ym. 2009; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48).

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa, joten yli 10 vuotta vanhat tutkimukset hylättiin. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain merkittävät ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset, jotka käsittelivät eturauhassyöpää, tukea, tiedon tarvetta ja potilaan sekä hoitohenkilökunnan näkökulmia (Johansson ym. 2007, 5). Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin myös eturauhassyöpäpotilaan omaisia käsittelevät artikkelit, jos ne vastasivat tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsaukseen ei hyväksytty muita syöpämuotoja kuin eturauhassyöpä, maksullisia tutkimuksia ei huomioitu sekä erilaisia tukiryhmiä/-puhelimia käsittelevät artikkelit hylättiin. Hyväksyttävät tutkimusartikkelit olivat joko suomen- tai englanninkielisiä.

Jokaisessa tietokannassa oli erilaiset hakustrategiat, joten haut ja niiden rajaukset piti määritellä kuhunkin erikseen (Pudas-Tähkä & Axelin, 58-59). Tietokannoissa Medline, Cinahl sekä Pubmed hakusanoina käytettiin *prostate cancer*, *support*, *information need* ja *psychosocial support*. Medicissä hakusanat olivat *eturauhassyöpä* sekä *tuki*. Boolean operaattoria AND käytettiin jokaisessa haussa yhdistämään hakusana *prostate cancer* toiseen hakusanaan. Lisäksi hakusana *prostate cancer* lyhennettiin *prostat\**, jotta saataisiin enemmän tuloksia. Liitteenä löytyvästä hakutaulukosta (Liite1) on nähtävissä tehdyt haut tietokannoittain sekä hakusanoittain. Hakutaulukosta selviää myös kuinka monta tutkimusartikkelia eri hakusanoilla saatiin yhteensä tulokseksi. Jotta tiedon hankinta olisi ollut mahdollisimman kattavaa, sisältyi kirjallisuuskatsaukseen myös ma-

nuaalista hakua (Johansson ym. 2007, 6). Manuaalisen haun kautta löytyi kaksi tutkimusta, jotka olivat erittäin oleellisia opinnäytetyön kannalta.

Opinnäytetyön aineistoksi muodostui lopulta 12 eri tutkimusartikkelia, joista neljä oli suomalaisia ja kahdeksan ulkomaalaisia. 10 artikkelia karsiutui 110 viitteestä sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla ja kaksi artikkelia hyväksyttiin mukaan manuaalisen haun kautta (Kuva 3.).



Kuva 3. Alkuperäistutkimusten raportointitaulukko



### 5.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain, perustuen asetettuihin sisäänottokriteereihin ja tutkimusongelmaan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 59). Alussa tutkimukset valittiin otsikon perusteella, jonka jälkeen alustavasti valittuja tutkimuksia hylättiin abstraktien perusteella. Lopullinen tutkimusten valinta tehtiin lukemalla huolellisesti koko tutkimus läpi. Kun tutkimusta luettiin, pyrittiin kiinnittämään huomiota tutkimusmenetelmiin, tutkimuksen validiteettiin, tuloksiin sekä tilastolliseen ja kliiniseen merkittävyyteen, sillä valittujen tutkimusten laatu on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta. Tarkasti valittujen tutkimusten kautta pyrittiin lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 60- 62.)

Tietokantahakujen kautta saatiin runsaasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, mutta vain osa täytti valintakriteerit. Aineistoksi valitut tutkimukset koottiin taulukkoon, joka näyttää tutkittavat aiheet tiivistetyssä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4). Taulukosta (Taulukko 1.) nähdään tutkimuksen tekijät, paikka, vuosi, tarkoitus, aineisto, aineiston keruu sekä keskeiset tulokset. Taulukko helpotti tutkimusten käsittelyä ja kokonaisuuden hahmottamista. Aikaisempien tutkimusten tulokset analysoitiin deduktiivisesti voimavaraistavan potilaan tukemisen hallinta-alueiden mukaisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4; Leino-Kilpi ym. 1999). Käsittelyssä artikkelit käytiin läpi huolellisesti useaan kertaan ja tällä keinolla varmistettiin, että artikkeleista saatiin varmasti oleelliset asiat selville.

Taulukko 1. Analyysikehystaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J ja Neville A-J 2011 Kanada	Tarkoituksena saada parempi ymmärrys edenneen eturauhassyöpöpotilaan tukevan hoidon tärkeydestä.	Ryhmähaastattelu. Tutkimukseen osallistui 12 hormonisensitiivistä eturauhassyöpää sairastavaa ja 17 hormoniresistenttiä eturauhassyöpää sairastavaa.	Miehet kokivat eniten ongelmia hoitojen sivuoireiden kanssa. Tutkimukseen osallistujat kokivat ahdistusta diagnoosistaan sekä hoidoistaan.
Sinfield P, Baker R, Camosso-Stefinovic J, Colman AM, Tarrant C, Mellon JK, Steward W, Kockelbergh R ja Agarwal S 2009 Englanti	Tarkoituksena arvioida tutkimuksia potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksista eturauhassyöpän hoidosta.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus. 90 ajankohtaista tutkimusta löydettiin.	Monilla ei ollut tarpeeksi tietoa eturauhassyöpästä. Potilaat sekä heidän läheisensä tarvitsevat tietoa koko hoitopolun ajan, joka mahdollistaa parempaa ymmärrystä diagnoosista, hoitovaihtoehdoista, itsehoidosta sekä saatavilla olevista tukipalveluista.
Mehnert A, Lehmann C, Graefen M, Huland H ja Koch U 2010 Saksa	Tarkoituksena on tunnistaa eturauhassyöpöpotilaiden ahdistusta ja masennusta sekä tutkia sosiaaliseen tuen yhteyttä terveyteen liittyvään elämänlaatuun.	Tutkimusmenetelmänä oli kysely, johon vastasi 511 eturauhassyöpöpotilasta (leikkaushoito).	Suuri osa vastaajista koki tilanteensa stressittömäksi tai vähän stressaavaksi. Yli 65-vuotiaat kokivat taudin uhan isommaksi kuin nuoremmat. Eniten huolissaan oltiin syöpädiagnoosista ja tulevaisuudesta.
Pajunen E 2008 Suomi	Tarkoituksena kuvata eturauhassyöpöpotilaiden henkilökohtaisia kokemuksia, hallinnan kokemusta sekä tuen lähdettä suhteessa sisäisen hallinnan kolmeen osa-alueeseen sairaus- ja hoitoprosessin ajalta.	Teemahaastattelu. 16 yli 60 v. eturauhassyöpää sairastavaa miestä osallistuivat haastatteluun.	Miehet kokivat erilaisia kehollisia oireita (biologisia fysiologisia oireita) ja tunteita (emotionaalisia kokemuksia) kuten shokki, yllätys, pelko, suru ja ahdistuneisuus. Sosiaalis-yhteisöllisiä vaikutuksia olivat mm. sairauden salaaminen sekä erilaiset tuen lähteet.

Harju E 2009 Suomi	Millainen on eturauhassyöpöpotilaan ja heidän läheistensä perheen kokema terveys, toimivuus ja sairaalassa olon aikana hoitohenkilökunnalta saatu tuki, sekä miten eri tavalla potilas ja läheiset kokevat tuen.	Kysely, mukana 76 eturauhassyöpöpotilasta (leikkaushoidon tai sädehoidon saanutta) ja 71 läheistä.	Potilaat kokivat terveyden ja toimivuuden hyvänä eturauhassyövästä huolimatta. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki koettiin yleisesti hyvänä. Eniten saatiin tukea päätöksen tekoon ja vähiten emotionaalista tukea. Läheisten ja potilaan tuen kokemisessa ei suuria eroja.
Lehto U, Helander S ja Aromaa A 2010 Suomi	Tarkoituksena kerätä tietoja eturauhassyöpöpotilaiden kokemuksista sairastumishetkellä ja hoitovaiheessa.	Kyselytutkimus. 1239 eturauhassyöpöpotilasta viidestä eri sairaanhoitopiiristä osallistui.	Monilla oli ikäviä kokemuksia sairastumisvaiheesta. Hoitovaihtoehtoista saatiin tietoa, mutta hoitojen haittavaikutuksista ei. Vain osa vastaajista koki, että heidän henkinen hyvinvointinsa oli otettu huomioon.
Townsend A 2010 Englanti	Tarkoituksena auditoida eturauhassyöpää sairastavien miesten kokemuksia, jotta voitaisiin selvittää saavatko he riittävää informaatiota ja tukea heidän eturauhassyöpädiagnoosinsa aikana.	Kyselylomake. Tutkimukseen osallistui 301 potilasta.	Suurin osa potilaista koki saaneensa tietoa hoitovaihtoehtoista. Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon päätöksiä tehdessä.
Zhou ES, Penedo FJ, Lewis JE, Rasheed M, Traeger L, Lechner S, Soloway M, Kava BR ja Antoni MH 2010 USA	Tarkoituksena tutkia sosiaalisen tuen pitkäaikaisvaikutusta yleiseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun miehillä, joilla on hoidettu paikallista prostatasyyöpää.	Menetelmänä psykososiaalinen arviointi, joka toteutettiin 175 henkilön joukolle alkuvaiheessa ja kaksi vuotta myöhemmin.	Korkeampi sosiaalisen tuen taso alusta saakka ennusti parempaa ennustetta 2-vuotis seurannassa. Tulokset näyttivät, että korkeampi sosiaalinen tuki vähensi koettua stressiä.
Rüesch P, Schaffert R, Fischer S, Feldman-Stewart D, Ruszat R, Spörri P, Zurkirchen M ja Schmid HP 2014 Sveitsi	Tarkoituksena analysoida tiedon tarvetta varhaisen vaiheen eturauhassyöpää sairastavilla potilailla ja vertailla potilaiden tiedollisia mieltymyksiä.	Menetelmänä kysely. Otanta koostui potilaista (n=128) ja terveysalan ammattilaisista.	Tiedon tarpeet koskien eturauhassyövän hoidon päätöstä olivat laajoja mutta samaan aikaan yksilöllisiä. Suuri osa potilaista kokee, ettei heidän tiedon tarpeita ole huomioitu.

<p>Kukkeenmäki S, Palonen M ja Åstedt-Kurki, P</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoitus kartoittaa röntgenhoitajien käsityksiä eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä tiedontarpeista sädehoitojakson aikana.</p>	<p>Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina röntgenhoitajilta, jotka tekivät sädehoitotyötä. (n=10)</p>	<p>Potilaat tarvitsivat tietoa sivuvaikutuksista, hoidon aikaisista rajoituksista, tarjolla olevista tukipalveluista, sädehoidon turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta sekä jatkohoidon toteutuksesta. Läheiset tarvitsivat tietoa odotettavissa olevista perheen arkea muuttavista ongelmista tai potilaan fyysisistä muutoksista.</p>
<p>Bungay H ja Cappello R</p> <p>2009</p> <p>Englanti</p>	<p>Tarkoituksena selvittää yli 75-vuotiaiden miesten tiedon ja tuen tarpeita eturauhassyövän diagnosoinnissa, sekä miksi vanhemmat miehet eivät etsi tietoa selvittäessään vointiaan.</p>	<p>Perusteellinen haastattelu, 9 miestä osallistui.</p>	<p>Useimmat eturauhassyöpöpotilaat luottivat lääkäritä saatuaan tietoon. Miehet eivät halunneet kyseenalaistaa saamaansa tietoa, eivätkä etsiä sitä myöskään muista lähteistä.</p>
<p>Mathers S, McKenzie G ja Robertson E</p> <p>2011</p> <p>Englanti</p>	<p>Tavoitteena tutkia eturauhassyöpää sairastavien miesten kokemuksia kuvantamistoimenpiteiden aikana.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä yksilöhaastattelu. Tutkimukseen osallistui 8 miestä.</p>	<p>Miehet olivat enemmän huolestuneita diagnoosistaan ja hoidostaan, kuin kuvantamistapahtumista. Miehet saivat vaihtelevasti tietoa kuvantamiseen liittyen.</p>

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset ovat jaoteltu kuuden eri voimavaraistavan tuen hallinta-alueisiin.

### **Biofysiologinen**

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että eturauhassyöpää sairastavat miehet kärsivät eniten sairauden sekä sen hoidoista aiheutuvista haittavaikutuksista (Pajunen 2008; Carter ym. 2010). Biofysiologisia tiedon tarpeita eturauhassyöpäpotilailla oli lääkkeistä ja erilaisista sivuvaikutuksista (Carter ym. 2010; Kukkeenmäki ym. 2013). Sivuoireet häiritsivät suuren osa jokapäiväistä elämää merkittävästi (Carter ym. 2010). Suurimmiksi ongelmiksi mainittiin mm. virtsaongelmat sekä seksuaalisen toimintakyvyn ongelmat (Carter ym. 2010; Pajunen 2008).

Suuri osa eturauhassyöpäpotilaista koki saaneensa riittävästi tietoa eturauhassyövän hoidon sivuvaikutuksista ja tietoihin oltiin erittäin tyytyväisiä (Harju 2009; Townsend 2010). Hoitajilla on iso rooli vastata eturauhassyöpäpotilaiden tuen tarpeeseen ja antaa emotionaalista tukea (Carter 2010). Valtaosa eturauhassyöpäpotilaista koki, ettei elämä syövän kanssa ole kovin hankalaa, eikä suuri osa potilaista ollut huolestunut voinnistaan (Harju 2009).

### **Kokemuksellinen**

Eturauhassyöpään sairastuminen ja siihen liittyvät hoidot aiheuttivat useille potilaille erilaisia tunteita, kuten yllätystä, järkytystä, shokkia, pelkoa, kärsimystä, surua sekä ahdistuneisuutta. Eturauhassyövästä johtunut hoito aiheutti epämiellyttävyyttä, kiusaantuneisuutta, pelkoa, harmistuneisuutta sekä epävarmuutta. Osa potilaista ei kokenut minkäänlaisia tunteita. Erilaisten negatiivisten tunteiden kokeminen johtui yleensä biologis-fysiologisista haittavaikutuksista. (Pajunen 2008.) Monilla potilailla oli ikäviä kokemuksia sairastumisvaiheesta ja useat

negatiiviset kokemukset heijastuivat vielä myöhemminkin potilaiden hyvinvointiin. Negatiivisia kokemuksia olivat mm. Syöpädiagnoosin kertominen puhelimitse ja riittämättömäksi koettu tieto. (Lehto ym. 2010.)

Diagnoosin saamisen yhteydessä koettiin pelkoa sekä stressiä (Lehto ym. 2010; Mehnert ym. 2009). Lukuisat eri hoitovaihtoehdot sekä hoidon valinnan vaikeus juuri diagnoosin saaneille eturauhassyöpäpotilaille oli vaikeaa. Tulokset korostivat keskustelun tärkeyttä lääkärin tai hoitajan ja potilaan välillä tunnistessa yksilöllistä tiedon tarvetta ja yhteistä päätöksen tekoa. (Rüesch ym. 2014.) Eturauhassyöpäpotilaat kokivat saavansa tarpeeksi tukea päätöksiä tehdessään (Harju 2009). Suuri osa eturauhassyöpäpotilaista vältti puhumasta syövästä. Potilaat halusivat palata takaisin normaaliin elämään ja ryhtiin. Syitä tähän olivat sosiaalisen tuen puute, leimaantumisen pelko ja pelko siitä, että potilas olisi taakkana muille. (Mehnert ym. 2009.) Monet potilaat kokivat että jos heillä tai heidän lääkärillään olisi ollut enemmän tietoa, olisivat he saaneet diagnoosin aikaisemmin ja heidän tuloksensa olisivat parantuneet (Carter ym. 2010). Osa eturauhassyöpäpotilaista arvioi, että yhteistyö lääkärin kanssa eturauhassyövän hoitoa aloitettaessa oli ollut puutteellista (Lehto ym. 2010). Enemmistö potilaista koki hoitajien suunnittelevan riittävästi hoitoa yhdessä heidän kanssaan (Harju 2009).

Eturauhassyöpäpotilaiden sisäistä hallinnan tunnetta lisäsivät ikä ja ikääntyminen, positiiviset hoitotulokset, liikunta, positiivinen elämänasenne, kotiaskareet, tieto, usko, unohtaminen ja aikaisemmat haastavat kokemukset (Pajunen 2008). Kuitenkin yli 65-vuotiaat eturauhassyöpäpotilaat kokivat taudin uhan suuremmaksi kuin nuoremmat potilaat (Mehnert ym. 2009).

## **Tiedollinen**

Tutkimusten mukaan tiedon tarpeet vaihtelivat melko paljon eri tutkimuksien välillä. Tiedon tarpeet olivat hyvin yksilöllisiä potilaasta riippuen, toiset halusivat tietää enemmän ja toisille riitti vain välttämätön tieto (Rüesch ym. 2014). Eturauhassyöpäpotilaat kokivat kuvantamistutkimuksiin liittyvän potilasinformaation

huolimattomana sekä kuvantamistutkimuksien tuloksien saanti koettiin monimutkaisena ja ahdistavana. Potilaat olivat enemmän huolissaan diagnoosistaan ja hoidostaan, kuin kuvantamistapahtumasta tilanteena. Potilaat kuvailivat saaneensa tietoa ennen tutkimusta, mutta eivät pitäneet tietoa kovin tärkeänä; vaikka he eivät olisikaan saaneet tietoa, olisivat he silti osallistuneet kuvantamistutkimuksiin. (Mathers ym. 2011.)

Suuri osa eturauhassyöpäpotilaista koki saaneensa riittävästi tietoa eturauhassyövän ennusteesta (Harju 2009). Potilaat kokivat saaneensa tietoa sairauden kulusta sekä hoidon etenemisestä. He olivat myös tyytyväisiä tietoon eri hoitovaihtoehtoista. (Townsend 2010; Lehto ym. 2010.) Röntgenhoitajien käsityksen mukaan eturauhassyöpäpotilaiden tiedon tarpeet keskittyivät sädehoidon aikaisiin rajoituksiin, sädehoidon turvallisuuteen sekä vaikuttavuuteen. Tietoa haluttiin myös sädehoitosuunnitelmasta sekä sädehoidon laitetekniikasta. (Kukkeenmäki ym. 2013.) Tiedon tarpeita eturauhassyöpäpotilailla oli hoidoista ja vaihtoehtoisista hoidoista, diagnoosista, tautiluokituksesta ja tulevaisuudesta (Carter ym. 2010). Potilaat eivät saaneet tarpeeksi tietoa eri hoitojen haittavaikutuksista (Lehto ym. 2010) ja he olivat myös tyytymättömiä tietoihin joita he saivat sairauden eri vaiheissa (Carter ym. 2010). Tietoa tulevaisuudesta ja omista paranemismahdollisuuksista kaivattiin (Kukkeenmäki ym. 2013), sillä epävarmuus tulevasta koettiin stressaavana (Mehnert ym. 2009).

Monilla eturauhassyöpään sairastuneilla ei ollut tarpeeksi tietoa sairaudestaan. Eturauhassyöpäpotilaat tarvitsisivat tietoa koko hoitopolun ajan. Tiedon ja ymmärryksen lisääminen auttaisi potilaita selviytymään, vähentäisi ahdistusta ja vaikuttaisi päätöksen tekoon. (Sinfield ym. 2009.) Bungay & Cappellon (2009) tutkimuksen mukaan useimmat eturauhassyöpäpotilaat luottivat lääkäriltä saatuu tietoon. Tutkimukseen osallistuneet miehet eivät halunneet kyseenalaistaa saamaansa tietoa, joten he eivät lähteneet etsimään tietoa myöskään muista lähteistä.

Eturauhassyöpäpotilaita epäilytti sädehoidon tehokkuus (Kukkeenmäki ym. 2013). Yleisesti eturauhassyöpää sairastavat kokivat saaneensa riittävästi tietoa hoitovaihtoehtoista (Harju 2009; Lehto ym. 2010; Townsend 2010), mutta eri

hoitovaihtoehtojen haittavaikutuksista ei kerrottu läheskään tarpeeksi (Carter ym. 2010; Lehto ym. 2010). Suuri osa eturauhassyöpäpotilaista koki, että heidän esittämiinsä kysymyksiin oli vastattu riittävän hyvin (Lehto ym. 2010). Osa miehistä katui, ettei ollut esittänyt enempää kysymyksiä tai hakenut tietoa sairaalassa ollessaan. Useat potilaat raportoivat, etteivät olleet ymmärtäneet tietoa koskien syöpää, diagnoosia tai hoitoa. Osalla potilaista oli tiedonpuutteita hoidon toimivuudesta. (Carter ym. 2010.)

Kirjallinen tieto suullisen tiedon lisäksi todettiin tutkimustuloksissa hyödylliseksi ja tiedon tarpeita täyttäväksi (Bungay & Cappello 2009; Mathers ym. 2011; Sinfield ym. 2009; Townsend 2010). Kirjallinen tieto on suullisen tiedon lisäksi hyvä keino tarjota tietoa, sillä jännityksen ansiosta asiat voi unohtua ja siksi tietojen olisi hyvä olla myös paperilla (Bungay & Cappello 2009; Sinfield ym. 2009).

## **Ekonominen**

Eturauhassyöpäpotilaat kaipasivat tietoa taloudellisista tukipalveluista ja kokonaishoidon turvaamisesta. Eturauhassyöpää sairastavat olivat myös epätietoisia, olisiko töissä käyminen mahdollista syöpähoitojen aikana (Kukkeenmäki ym. 2013).

## **Sosiaalisyhteisöllinen**

Perhe, puoliso, ystävät, kohtalotoverit sekä lääkärit ja hoitohenkilökunta koettiin hyvinä tuen lähteinä (Pajunen 2008). Potilaat etsivät tukea ja tietoa diagnoosin saamisen jälkeen sosiaalisen tuen muodossa, esim. ystäviltään jotka olivat myös sairastaneet eturauhassyöpää (Mathers ym. 2011). Parisuhteessa tai naimisissa olevat miehet kokivat saavansa enemmän positiivista tukea kuin yksinelävät (Mehnert ym. 2009; Mathers ym. 2011). Läheisen ihmisen tuen puuttuminen ensimmäisellä lääkärin vastaanottokäynnillä heikensi myös henkistä hyvinvointia (Lehto ym. 2010). Hoitajat eivät rohkaisseet riittävästi perhettä osallistumaan hoitoon eikä hoitohenkilökunta osoittanut tarpeeksi myötätuntoa tai



ottanut huomioon potilaiden henkistä hyvinvointia (Lehto ym. 2010; Harju 2009). Miehet pitivät käytännöllistä ja tiedollista tukea tärkeämpänä kuin emotionaalista tukea (Mehnert ym. 2009).

Sairauden tai sädehoidon mahdollisesti aiheuttamat seksuaalisuuden muutokset olivat potilaille tärkeitä aiheita (Kukkeenmäki ym. 2013). Seksielämä väheni sädehoitojen jälkeen vähemmän kuin muiden hoitojen jälkeen (Lehto ym. 2010). Miehet olivat surullisia seksielämänsä häviämisestä (Bungay & Cappello 2009) ja tyytymättömyimpiä olivat leikkauksella hoidetut eturauhassyöpäpotilaat, sillä leikkaushoitoon liittyi monia hankalaksi koettuja ja pitkäkestoisia haittoja (Lehto ym. 2010). Noin kahdelle kolmasosalle potilaista oli kerrottu riittävästi eturauhassyövän sukupuolielämään vaikuttavista asioista (Harju 2009). Eturauhassyöpäpotilaat olivat kiinnostuneita kuulemaan erilaisista saatavilla olevista sosiaalisista tukipalveluista tai vertaisryhmistä (Kukkeenmäki ym. 2013). Osa eturauhassyöpäpotilaista osallistui paikallisiin eturauhassyöpäpotilaiden tukiryhmiin, mutta kaikista niistä ei koettu olevan hyötyä. Sosiaalinen tuki myös vähensi eturauhassyöpäpotilaiden kokemaa stressiä. (Zhou ym. 2010)

### **Toiminnallinen**

Eturauhassyöpäpotilaat eivät olleet täysin tietoisia rajoituksista esim. sädehoidon aikana. Potilailla oli tiedon tarpeita liittyen työssäkäyntiin, autolla ajoon, liikuntaan sekä ravinto- ja nautintoaineisiin. Erityisesti alkoholin käytön rajoituksista kaivattiin tietoa. (Kukkeenmäki ym. 2013.)

### **Eettinen**

Tähän hallinta-alueeseen liittyviä tutkimustuloksia ei suoranaisesti löytynyt tutkimusartikkeleista, mutta esimerkiksi riittämätön tiedon ja tuen antaminen hoitohenkilökunnalta on eettisesti arveluttavaa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön eri vaiheita on arvioitu kriittisesti, jotta on pystytty arvioimaan, kuinka luotettavaa kirjauskatsauksella saatu tieto on todellisuudessa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön kriteerit ovat ohjanneet opinnäytetyötä. Opinnäytetyössä on noudatettu tiedeyhteisön tunnistamia hyviä toimintatapoja, eli huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta tulosten kirjaamisessa ja tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä ei ole syyllistytty plagiointiin. Viittaukset muiden tutkijoiden tekemään työhön on tehty asianmukaisella tavalla ja artikkelein tai muun kirjoituksen tekijän nimi on merkattu aina tekstiin (Hirsjärvi ym. 2009, 113; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kriteerit ja mukaan otetut tutkimukset on esitetty selkeästi ja avoimesti opinnäytetyössä. Tutkimusartikkelien tuloksia ei ole vääristetty, vaan ne on esitetty juuri niin kuin ne alkuperäisissä tutkimuksissa ovat. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54.)

Luotettavuutta heikentävänä ja kieliharhaa lisäävänä tekijänä on suomenkielisten ja englanninkielisten tutkimusten mukaanotto. Ideaalissa tilanteessa kirjallisuuskatsaukseen olisi valittu kaikilla kielillä olevat relevantit tutkimukset ja tarvittaessa ne olisi käännetty, sillä muuten voitaisiin menettää validia aineistoa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49-52). Tässä opinnäytetyössä resurssit eivät kuitenkaan riittäneet valitsemaan muita vieraskielisiä artikkeleita sekä kääntämään niitä. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta voi laskea englanninkieliseen aineistoon liittyvä käännösvirheiden mahdollisuus, jota kuitenkin aineiston huolellisen käsittelyn ja analysoinnin avulla pyrittiin vähentämään.

Kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tekijän toimivaa yhteistyötä, joka toteutui tämän opinnäytetyön kohdalla, joten se voidaan lukea yhdeksi luotettavuustekijäksi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Opinnäytetyön luotettavuutta laskee hieman se, ettei tekijöillä ole aikaisempaa kokemusta järjestelmällisestä tiedon hausta tai analysoimisesta. Tutkimusten ja artikkelien laadullinen arviointi perustui niihin tietoihin ja taitoihin, joita tekijät olivat saaneet opinnäytetyöhön liittyvien opintojen yhteydessä.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa myös se, että kaikki eri vaiheet on tallennettu ja kirjattu tarkasti ylös. Lähdetiedon alkuperää, sen luotettavuutta ja ikää on arvioitu kriittisesti. Kaikki yli 10- vuotta vanhat lähteet on rajattu pois, jos ne eivät ole olleet erityisen merkittäviä opinnäytetyön kannalta. (Hirsijärvi 2009.) Luotettavuutta on lisätty kiinnittämällä huomiota siihen, missä artikkelit tai tutkimukset ovat julkaistu (Leino- Kilpi 2010, 369- 371).

## 8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista tukea eturauhassyöpäpotilas kaipaa hoitopolun eri vaiheissa. Aineistosta tehdyt johtopäätökset perustuvat opinnäytetyön tutkimusongelmaan ja potilaan tukemisen ulottuvuuksiin. Pohdinnassa tarkastellaan tutkimustulosten perusteella, miten röntgenhoitaja vastaa eturauhassyöpäpotilaan tuen tarpeeseen.

Tutkimustuloksissa potilaiden erilaiset tiedon ja tuen tarpeet vaihtelivat suuresti. Osa koki saaneensa riittävää tietoa ja tukea, kun taas osa koki saamansa tiedot ja tuen riittämättömäksi (Townsend 2010; Lehto 2010; Harju 2009). Yleisesti eturauhassyöpäpotilaiden tiedon tarpeet keskittyivät eturauhassyöpään, sivuoireisiin, ennusteeseen ja tulevaisuuteen, seksuaalisuuteen, diagnoosiin, rajoitukseen, sädehoidon turvallisuuteen sekä vaikuttavuuteen. Tietoa haluttiin myös eri hoitovaihtoehtoista ja niiden haittavaikutuksista, sädehoitosuunnitelmasta sekä sädehoidon laitetekniikasta. Eturauhassyöpäpotilaat tarvitsivat tietoa koko hoitopolun ajan. Tiedon ja tuen tarpeet ovat todella yksilöllisiä, mikä luo suuren haasteen röntgenhoitajille tunnistaa sekä vastata potilaan tarpeisiin. Potilaslähtöinen radiografiatyö toteutuu, kun potilaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan ja potilasta kuunnellaan.

Eturauhassyöpäpotilaiden suurimmat ongelmat johtuivat fyysisistä sivuoireista liittyen itse eturauhassyöpään tai sen hoitoihin. Sivuoireet haittasivat merkittävästi potilaiden jokapäiväistä elämää ja aiheuttivat potilaissa negatiivisia tunteita. (Pajunen 2008.) Röntgenhoitajan tehtävänä on kertoa potilaille kaikista mahdollisista sivuoireista, niiden hoidosta sekä ennaltaehkäisystä sekä auttaa ja rohkaista potilasta selviytymään niistä, sillä fyysinen hyvinvointi vaikuttaa myös henkiseen hyvinvointiin. Joskus lääkärin antamat tiedot potilaalle voivat olla puutteellisia, jolloin röntgenhoitajan tehtävänä on paikata puuttuvia tietoja. Kirjallinen tieto suullisen tiedon lisäksi todettiin tutkimustuloksissa hyödylliseksi ja tiedon tarpeita täyttäväksi (Bungay & Cappello 2009; Sinfield 2009; Townsend 2010), joten röntgenhoitajan tulisi aina antaa suullisen ohjeistuksen lisäksi myös kirjallista ohjeistusta potilaalle, sillä kirjallisen tiedon avulla voi etu-

rauhassyöpäpotilas voi syventyä asiaan rauhassa ja tarvittaessa kerrata tietoja yhä uudestaan. Tiedon antaminen luo röntgenhoitajalle haasteen, sillä sairaus aiheuttaa eturauhassyöpäpotilaille stressiä sekä ahdistusta, jolloin potilas ei välttämättä osaa ottaa vastaan saamaansa tietoa. Tiedon antaminen on tärkeää ajoittaa sopivaan hetkeen ja potilaan tietämystä sairaudesta ja sen kulusta on syytä lisätä asteittain hoidon edetessä. Tiedon annon tulisi tapahtua niin, että potilas ymmärtää sen.

Seksuaalisuus osoittautui yhdeksi merkittävimmäksi aiheeksi eturauhassyöpäpotilaille (Carter 2010; Pajunen 2008; Bungay & Cappello 2009; Kukkeenmäki ym. 2013; Harju 2009; Lehto 2010), sillä sekä itse sairaus, että siihen liittyvät hoidot aiheuttavat paljon muutoksia miesten seksuaalielämään sekä seksuaaliseen minäkuvaan (Carter 2010; Pajunen 2008). Röntgenhoitajan on osattava kohdata myös seksuaalisuuteen liittyvien potilaiden ongelmat. Röntgenhoitajan olisi tärkeää myös osata kertoa, miten sairaus ja sen hoidot vaikuttavat seksuaalielämään sekä seksuaaliseen toimintakykyyn. Röntgenhoitaja voi ohjata potilaan seksuaaliterapeutin tai urologin luokse tarpeen mukaan.

Eturauhassyöpäpotilaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta (Harju 2009). Parhaaksi emotionaalisen tuen lähteeksi koettiin läheiset ja erityisesti puoliso (Mathers ym. 2011; Mehnert ym. 2010). Parisuhteessa tai naimisissa olevat eturauhassyöpäpotilaat kokivat saavansa paljon positiivista tukea puolisoltaan (Harju 2009). Röntgenhoitajille olisi tärkeää tukea potilasta myös emotionaalisesti ja osoittaa empatiaa sekä asettua potilaan asemaan. Emotionaalinen tukeminen vaatii positiivista, ystävällistä sekä hyväksyvää käyttäytymistä röntgenhoitajalta. Röntgenhoitajan on tärkeää kuunnella, kannustaa ja rohkaista potilasta. Tärkeää on ohjata ja antaa tietoja myös potilaan läheisille sekä kannustaa heitä osallistumaan potilaan hoitoon ja lääkärikäynteihin. Röntgenhoitajan tehtävänä on myös kertoa potilaalle erilaisista sosiaalisen tuen palveluista ja vertaistukiryhmistä.

Koska tässä opinnäytetyössä ei keskitytty juurikaan palliativista hoitoa saaviin eturauhassyöpäpotilaisiin tai heidän tuen tarpeisiinsa, olisi mielenkiintoista selvittää, tarvitsevatko he enemmän emotionaalista tukea, kuin kuratiivisessa hoidossa olevat potilaat. Emotionaalisen tuen määrä koettiin liian vähäiseksi myös useimmissa tutkimuksissa, joten se voisi olla myös mielekäs jatkotutkimusehdotus. Jatkossa voisi tutkia myös, kuinka hyvin eturauhassyöpäpotilaat ymmärtävät saamaansa tietoa.

## LÄHTEET

- Aaltomaa S, Jousilahti P, Kataja V, Korpela M, Kujala P, Laato M, Lindholm P, Matikainen M, Rannikko A, Sipilä R & Tammela, T. 2014. Eturauhassyöpä. Käypähoito. Viitattu 1.12.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi11060#s7](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi11060#s7)
- Aronen, H. 2010. Kuvantaminen kliinisessä päätöksenteossa. Syöpäsäätiön symposium, eturauhassyöpä. Viitattu 1.12.2014 [http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/3807b70411860e7c5600e0395bf7f49e/1418631145/application/pdf/52520274/FocusO\\_2010\\_verkko.pdf](http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/3807b70411860e7c5600e0395bf7f49e/1418631145/application/pdf/52520274/FocusO_2010_verkko.pdf).
- Bungay, H & Cappello, R. 2009. 'As long as the doctors know what they are doing': trust or ambivalence about patient information among elderly men with prostate cancer? *European Journal of Cancer Care*, vol. 18, s. 470-476.
- Carter N; Bryant-Lukosius D; DiCenso A; Blythe J & Neville A-J. 2011. The Supportive Care Needs of Men With Advanced Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum* • Vol. 38, No. 2.
- Dickinson, L; Ahmed, H; Allen, C; Bartentsz, J; Carey, B; Futterer, J; Heijmink, S; Hoskin, P; Kirkham, A; Padhani, A; Persad, R; Puech, P; Punwani, S; Sohaib, A; Tombal, B; Villers A; Meulen & Ember-ton M. 2011. Magnetic Resonance Imaging for the Detection, Localisation, and Characterisation of Prostate Cancer: Recommendations from a European Consensus Meeting. *European Urology*, vol.59, 478
- Fitch, M. 2012. Supportive care needs of patients with advanced disease undergoing radiotherapy for symptom control. *Canadian Oncology Nursing Journal*: 22 (2): 84-91.
- Harju, E. 2009. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Helsingin & Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2015. PET-TT. Viitattu 20.2.2015 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/kuvantaminen-ja-fysiologia/tietoa-tutkimuksista/PET-TT/Sivut/default.aspx>
- Hirsijärvi S; Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Karisto
- Johansson K; Axelin A; Stolt M & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. A:51/2007
- Johansson, R. 2012. Sädehoito. *Duodecim*. Viitattu 10.4.2015 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078)
- Jussila A-L; Kangas A & Haltamo M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOY
- Jyrkkiö, S. 2004. Eturauhassyövän sädehoito. *Suomen lääkäri* 35/2004
- Kaivola, M & Myllymäki, K. 2004. Hoitosuosituksien laki. *Duodecim* 2004; vol.24, s.2971-2976.
- Kellokumpu-Lehtinen, P-L; Joensuu, T. & Tammela, T. 2013. Yleisyys, vaaratekijät ja diagnostiikka. Teoksessa Joensuu H; Roberts P; Kellokumpu-Lehtinen P-L; Jyrkkiö S; Kouri M. & Teppo L. 2013. Syöpätaudit. *Duodecim*. 3.painos. Helsinki.
- Kukkeenmäki, S; Palonen, M & Åstedt-Kurki, P. 2013. Röntgenhoitajien käsitykset eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä tiedontarpeista sädehoitojakson aikana. *Klininen Radiografiatiede*. Viitattu 12.4.2015 [http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/Tiede\\_VIIDES\\_NA\\_YTTO\\_2013.pdf](http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/Tiede_VIIDES_NA_YTTO_2013.pdf)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3–4.

Käypä hoito –suositus. 2014. Eturauhassyöpä. Duodecim. Viitattu 6.12.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi11060#NaN>

Kääriäinen, M. & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 39.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 12.4.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto, U-S; Helander, S & Aromaa, A. Eturauhassyöpään sairastunut tarvitsee tietoa ja tukea. Valtakunnallinen tutkimus hoidosta ja potilaan kokemuksista. Alkuperäistutkimus. 48/2010 vol.65 s. 3961 – 3968

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka, s. 369-371. WSOY Helsinki.

Leino-Kilpi, H; Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta: Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Helsinki: Stakes.

Navarro-Pelayo Láinez, MM; Rodríguez-Fernández, A; Gómez-Río M; Vázquez-Alonso F; Cózar-Olmo, JM & Llamas-Elvira, JM 2014. The role of positron emission tomography/computed tomography imaging with radiolabeled choline analogs in prostate cancer. *Actas Urologicas Espanolas (English Edition)*, vol.38, 9, 613-614.

Malmivaara A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta- Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008: 45 273–278.

Mathers S; McKenzie G & Robertson E. 2011. A Necessary Evil: The Experiences of Men With Prostate Cancer Undergoing Imaging Procedures. *Radiography*. Vol.17, 4. 284-291

Mehnert, A; Lehmann, C; Graefen, M; Huland, H & Koch, U. 2010. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 19, 736–745

Mustajoki, P & Kaukua, J. 2008. Miesten tutkimuksia (PSA, testosteroni). Duodecim. Viitattu 5.12.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03230](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03230)

Nuutinen, N & Erhola, M. 2004. Käypä hoito- suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoito-kehtujen pohjana. Duodecim. Viitattu 13.4.2015  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=479C36B393724C55C6A29278C909A557?p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=kirjoitusohjeet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94686](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=479C36B393724C55C6A29278C909A557?p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=kirjoitusohjeet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94686)

Ojala, A. 2010. Sädehoito osana syövän hoitoa. Teoksessa Jussila, A-L; Kangas, A & Haltamo, M. Sädehoitotyö. Helsinki. WSOY.

Pajunen, E. 2008. Eturauhassyöpää sairastavan miehen kokema sisäinen hallinta. Pro gradu. Turun yliopisto.

Palmberg, C & Tammela, T. 2001. Milloin pitää epäillä eturauhassyöpää -mitä potilas valittaa?. *Suomen Lääkärilehti* 46/2001 vol. 56. Viitattu 1.12.2014  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2001/SLL462001-4735.pdf>.

Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, haku-termit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K; Axelin, A; Stolt, M & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 48-59. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. A:51/2007



Rembielak A; Green M; Saleem A & Price P. 2011. Diagnostic and Therapeutic Imaging in Oncology. Medicine. Vol.38, 12. 693-697

Rüesch, P; Schaffert, R; Fischer, S; Feldman-Stewart, D; Ruszat, R; Spörri, P; Zurkirchen, M & Schmid, HP. 2014. Information needs of early-stage prostate cancer patients: within- and between-group agreement of patients and health professionals. Support Care Cancer. 2014 Apr;22(4):999-1007.

Saarelma, O. 2014. Eturauhassyöpä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.5.2014 & 1.12.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00210](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210)

Siekkinen, M. 2006. Potilaan internet-ohjaukseen kohdistuvat tiedolliset odotukset sädehoitajakson aikana. Pro gradu. Turun yliopisto.

Sinfield, P; Baker, R; Agarwal, S & Tarrant, C. 2008. Patient-centred Care: What are the Experiences of Prostate Cancer Patients and their Partners? Patient education and counseling. Vol.73, 1. 91-96

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010- 2020. Viitattu 23.2.2015 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf)

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K; Axelin, A; Stolt, M & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 58-62. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. A:51/2007

Suomen Lääkärilehti. 2007. Eturauhassyöpä. Viitattu 5.5.2014 <http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL222007-2224.pdf>

Suomen röntgenhoitajaliitto, 2015. Röntgenhoitaja ammattina. Viitattu 20.2.2015. <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7271>

Suomen röntgenhoitajaliitto. 2008. Kliinisen radiografian erikoisasiantuntija. Viitattu 29.10.2014 [http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/kliinisen\\_radiografian\\_erityisasiantuntija\\_1.0.pdf](http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/kliinisen_radiografian_erityisasiantuntija_1.0.pdf)

Suomen Röntgenhoitajaliitto. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Viitattu 10.4.2015 <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Tammela T. 2013. Eturauhasen liikakasvu. Viitattu 9.5.2014 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11020](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11020)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014 .Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. Viitattu 1.12.2014 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN\\_ISBN\\_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1).

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Viitattu 23.4.2015 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Townsend A. 2010. Support for men newly diagnosed with prostate cancer. Nursing Standard. vol 25 no 4, 40-45.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 15.4. 2015 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)

Zhou ES; Penedo FJ; Lewis JE; Rasheed M; Traeger L; Lechner S; Soloway M; Kava BR & Antoni MH. 2010. Perceived stress mediates the effects of social support on health-related quality of life among men treated for localized prostate cancer. J Psychosom Res. 2010 Dec;69(6):587-90.

Walta, L. 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana –tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Turun Yliopisto. Väitöskirja.

Walta, L. 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät? Kliinisen radiografian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Lisenssiaatintyö. Turun yliopisto.

## Hakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUS	TULOS
Cinahl	prostat* and support	2004- 2014, otsikko, englanti, koko teksti, pääotsikko; cancer patients, support ja psychosocial	5
	prostat* and information need*	2004- 2014, otsikko/tiivistelmä, englanti, koko teksti	10
	prostat* and psychosocial support	2004- 2014, otsikko, englanti, koko teksti	19
Medic	eturauhas* and tuki	2004- 2014, tekijä/otsikko/ asiasana/tiivistelmä, englanti, suomi	6
Medline	prostat* and support	2004- 2014, otsikko, englanti, koko teksti, ihmiset	19

	prostat* and information need*	2004- 2014, asiasana, englanti, koko teksti	13
Pubmed	prostat* and support	2004- 2014, otsikko, englanti, ilmainen koko teksti	35
	prostat* and information need*	2004- 2014, otsikko, englanti, ilmainen koko teksti	3