

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Essi Kotiranta

## **Solunsalpaajahoitoja saavan syöpäpotilaan ohjauksen tarve ja ohjauksen vaikutukset potilaan vointiin**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Essi Kotiranta

Solunsalpaajahoitoja saavan potilaan ohjauksen tarve ja ohjauksen vaikutukset potilaan vointiin, 26 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2017

Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön aiheena on solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden ohjauksen tarve ja ohjauksen vaikutukset potilaan vointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista ohjausta syöpäpotilas tarvitsee solunsalpaajahoidoista, kuinka ohjaus vaikuttaa potilaan vointiin, sekä mitä syöpään sairastuneet yleensä haluavat tietää solunsalpaajahoidoista.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Lisäksi tapasin Saimaan Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajan selvittääkseni, mitä syöpään sairastuneet yleensä kysyvät solunsalpaajahoidoista. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessin aikana suomenkielisiä artikkeleja solunsalpaajahoitojen potilasohjauksesta ei löytynyt, joten kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vain englanninkielisiä artikkeleja, jotka löydettiin Saimia Finnan kansainväliset e-aineistot-haun kautta.

Tutkimustuloksien mukaan syöpäpotilaan ohjaus on hyvin tärkeässä asemassa solunsalpaajahoitoja saavan potilaan hoidossa ja potilaat ovat myös usein motivoituneita ottamaan ohjausta vastaan. Riittävällä ohjauksella lisätään hoitomyöntyvyyttä ja potilasturvallisuutta. Riittävää ohjausta saaneet myös saavat solunsalpaajahoidoista vähemmän fyysisiä sivuvaikutuksia, ne ovat lievempiä, sekä vaikeuttavat elämää vähemmän, verrattuna niihin potilaisiin, joiden ohjaus oli puutteellista.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia tarkemmin, mitä syöpään sairastuneet haluavat tietää solunsalpaajahoidoista ja tehdä tulosten perusteella potilaiden tarpeisiin vastaavan potilasohjeen tai -oppaan.

Asiasanat: syöpä, solunsalpaajahoidot, sytostaattihoidot, potilasohjaus

## **Abstract**

Essi Kotiranta

Chemotherapy patients' need for patient education and the effects of education on patient's overall well-being, 26 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Principal lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to study chemotherapy patients' need for patient education and the effects of education on the patients' overall wellbeing. The goal was to find out what kind of information patients need regarding chemotherapy, how it affects patients' wellbeing and what kind of questions patients who have been diagnosed with cancer usually have.

The study was carried out as a descriptive literature review. In addition, a nurse from local cancer society, Saimaan Syöpäyhdistys, was interviewed to find out what kind of questions cancer patients usually ask her about chemotherapy. There were no Finnish articles found during the data collection, so only articles written in English were used in this thesis. The articles were found through Saimia Finna-international information portal.

The results of the study show that the patient education is very important for patients receiving chemotherapy and patients are usually very motivated to receive patient education about chemotherapy. Patient compliance and safety are increased with adequate education. Patients who have been receiving adequate education experience fewer physical side effects from chemotherapy. In addition, the side effects are milder and have lesser effect on patients' everyday life in comparison to patients who received inadequate education.

The results of this thesis can be used in improving patient education. In the future, the type of questions that cancer patients have about chemotherapy could be studied more in depth and the data could be used to write a patient information pamphlet that meets the patients' needs.

Keywords: cancer, chemotherapy, patient education

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Syöpä ja sen hoito .....	6
3	Syöpään sairastuneen potilaan ohjaus .....	7
4	Solunsalpaajahoidot .....	10
5	Solunsalpaajahoitojen haittavaikutukset .....	11
5.1	Pahoinvointi .....	11
5.2	Vauriot nopeasti jakautuvissa soluissa .....	11
5.2.1	Luuydinsuppressio .....	12
5.2.2	Limakalvovauriot .....	13
5.2.3	Hiusten lähtö .....	13
5.3	Muita haittavaikutuksia .....	13
6	Omahoito .....	14
7	Opinnäytetyön toteutus .....	16
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	16
7.2	Aineiston valinta .....	17
8	Tulokset .....	18
8.1	Ohjauksen tarve .....	18
8.2	Ohjauksen vaikutus potilaan vointiin .....	19
8.3	Mitä syöpäpotilaat yleensä kysyvät solunsalpaajahoidoista? .....	20
9	Yhteenveto ja pohdinta .....	21
9.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
9.2	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	23
	LÄHTEET .....	24
	LIITTEET	

Liite 1 Analysoitu aineisto

# 1 Johdanto

Joka kolmas meistä sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämää ja uusien syöpätapausten määrä kasvaa väestön ikääntyessä (THL 2017; Elonen & Tolonen 2015), joten syöpä ja sen hoidot koskettavat meistä monia. Viime vuosien aikana syöpien ilmaantuvuus on kasvanut, mutta syöpäkuolleisuus on pienentynyt ja suuri osa syöpäpotilaista paranee nykyään kokonaan. (THL 2017.)

Vuonna 2014 Suomessa todettiin hieman vajaa 30 000 uutta syöpätapausta, joista naisilla 16 121 ja miehillä 16 190. Samana vuonna syöpään kuoli hieman yli 12 000 ihmistä. Elossa olevia syöpää sairastavia tai sairastaneita oli lähes 276 000 vuonna 2014. (Suomen Syöpärekisteri 2017.) Väestön ikääntyessä uusien syöpätapausten määrä väistämättä lisääntyy. Uusien syöpätapausten määrä on lisääntynyt tasaisesti viimeisen 30 vuoden aikana, mutta syöpäkuolemat ovat vähentyneet, kun syöpätapausten määrä suhteutetaan väestön määrän ja ikärakenteen muutokseen. (THL 2017.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan vuonna syöpään kuoli maailmanlaajuisesti 8,8 miljoonaa ihmistä vuonna 2015. Suurin yksittäinen syöpäriski on tupakka, joka aiheuttaa maailmanlaajuisesti 22% syöpäkuolemista. Syöpien ilmaantuvuuden odotetaan kasvavan 70% seuraavan kahden vuosikymmenen aikana. (WHO 2017.)

Syövän yleisimmät hoitomuodot ovat kirurginen hoito, sädehoito ja solunsalpaajahoidot. Muita hoitoja, kuten hormoni- ja interferonihoitoja, annetaan yleensä leikkaus- säde ja solunsalpaajahoitojen liitännäishoitoina. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Olen opiskelujeni aikana ollut työharjoittelussa syöpäosastolla sekä -poliklinikalla, joten halusin valita syövän hoitoon liittyvän aiheen opinnäytetyöni aiheeksi. Solunsalpaajahoidot ovat edelleen iso osa syöpähoitojen arkea, vaikka täsmälääkkeitä kehitetään koko ajan. Solunsalpaajahoidot aiheuttavat myös enemmän sivuvaikutuksia, kuin mitkään muut lääkkeet. Opinnäytetyöni aiheeksi rajautui solunsalpaajahoitoja saavan potilaan ohjauksen tarve. Huomasin opinnäytetyöprosessin aikana, että potilaiden saamalla ohjauksella on myös suuri vaikutus potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Asia on mielestäni merkittävä,

jonka vuoksi halusin tuoda myös potilasohjauksen vaikutukset esille opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä tietoa solunsalpaajahoitoja saavan syöpäpotilaan ohjauksesta ja ohjauksen merkityksestä potilaan voinnin edistämiseksi. Tavoitteena on löytää kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa siitä, millaista ohjausta syöpään sairastuneet kaipaavat solunsalpaajahoidoista ja kuinka ohjaus vaikuttaa heidän vointiinsa. Halusin myös selvittää, mitä syöpäpotilaat yleensä kysyvät solunsalpaajahoidoista, joten otin yhteyttä Saimaan syöpäyhdistykseen kysyäkseni heiltä asiaa.

## **2 Syöpä ja sen hoito**

Syöpä on yleisnimitys suurelle määrälle sairauksia, jotka voivat ilmentyä missä osassa kehoa tahansa. Karsinogeneesi eli syövän synty on monivaiheinen tapahtuma, joka saa alkunsa, kun solun perimäaineesi eli DNA vaurioituu (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 95). Syövän ominaispiirre on epänormaalien solujen nopea muodostus, jotka kasvavat ja voivat tunkeutua ympäröiviin kudoksiin, sekä levitä verenkierron mukana muihin elimiin. (WHO 2017.)

Soluissa tapahtuvat pahanlaatuiset muutokset ovat henkilön geneettisten ominaisuuksien ja kolmen ulkoisen tekijän summa. Ulkoisista tekijöistä syöpää aiheuttavat säteily (mm. ultraviolettisäteily, ionisoiva säteily), kemialliset karsinogeenit (esim. asbesti, tupakansavu, aflatoksiinit) sekä biologiset karsinogeenit (esim. HPV, B-hepatiitti, helikobakteeri). (WHO 2017.)

Suurin osa syöivistä olisi ehkäistävissä. Terveelliset elämäntavat eli tupakoimattomuus, fyysinen aktiivisuus, terveellinen, paljon kasviksia ja hedelmiä sisältävä ruokavalio sekä painon pitäminen normaalina ehkäisevät osaa syöivistä tehokkaasti. Myös alkoholin käytön on havaittu lisäävän riskiä sairastua muun muassa kaulan alueen syöpiin. (WHO 2017.)

Varhaisvaiheen syövän aiheuttamat oireet ovat usein vähäisiä, niitä ei ole ollenkaan tai oireena voi olla jonkin elimen toiminnan muutos. Oireita voivat olla muun muassa nielemisvaikeudet, ripuli tai ripulin ja ummetuksen vaihtelu, kyhmy tai

kovettuma, pitkittynyt yskä, äänen käheys, uusiutuva tai parantumaton haava iholla tai limakalvolla tai veren ilmaantuminen virtsaan, ulosteeseen, siemennesteeseen tai ysköksiin. Yleisoireet, kuten laihtuminen ja ruokahalun huononeminen kuuluvat usein vasta syövän myöhäisoireisiin. (Holmia ym. 2008, 104)

Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain elämän vaiheessa (THL). Syövän menestyksellinen hoito on yhä lääketieteelle suuri haaste, mutta kehittyneet hoitomuodot mahdollistavat sen, että nykyään yli puolet syöpään sairastuneista paranevat pysyvästi. (Elonen & Tolonen 2015, 7.) Paraneumismahdollisuudet ovat sitä paremmat mitä varhaisemmassa vaiheessa syöpä löydetään (Holmia ym. 2008, 104).

Syövän yleisimmät hoitomuodot ovat: leikkaus, sädehoito, solunsalpaajat ja hormoni- ja interferonihoidot. Usein eri hoitomuotoja yhdistellään mahdollisimman hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi. Hoitomuotojen valintaan vaikuttaa muun muassa syöpätyyppi, ja levinneisyys, potilaan yleiskunto ja ikä. (THL 2017.)

Syöpähoitoja voidaan antaa kuratiivisesti, jolloin tavoitteena on syövästä paraneminen, tai palliatiivisesti, jolloin syövän parantaminen ei enää ole mahdollista, vaan hoidoilla lievitetään oireita ja pidennetään elinaikaa. (Holmia ym. 2008, 107)

### **3 Syöpään sairastuneen potilaan ohjaus**

Usein syöpädiagnoosi tulee potilaalle yllätyksenä. Syöpädiagnoosin myötä potilaalle tulee mietittäväksi monia kysymyksiä kuolemasta omaan ja läheisten toimeentuloon, sekä ystävyys- ja parisuhteiden kestävyYTEEN. Sairauteen ja hoitoihin sopeutumista tukee hyvä hoitosuhde, kunnioittava ja kiireetön kohtelu, sekä avoin keskustelu peloista ja virheellisistä käsityksistä. Potilas tarvitsee sopeutumiseen aikaa. (Elonen & Tolonen 2015.)

Potilaiden tiedon tarve vaihtelee, mutta potilaan informointiin sairauden ja hoitojen suhteen tulisi varata riittävästi aikaa, sekä useampia keskustelumahdollisuuksia. (Elonen & Tolonen 2015, 29) Ohjauksella tuetaan potilaan voimavaroja, jotta hän voisi hoitaa itseään mahdollisimman hyvin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvin suunniteltu ja toteutettu ohjaus edistää potilaan kotona selviytymistä,

sekä vähentää sairaalajaksoja. (Lipponen 2014, 14.) Huomionarvoista olisi myös, että vastasairastunut potilas voi olla kriisivaiheessa, jolloin hänen vastaanottokykynsä ohjauksen suhteen ei ole paras mahdollinen (Lipponen ym. 2006, 10).

Hyvä hoitosuhde on olennaisessa asemassa auttaen potilasta sietämään monenlaisia sairauteensa liittyviä pelkoja ja epävarmuutta. Syöpähoidoille on ominaista pitkät hoidot, ennusteen epävarmuus ja vakavien haittavaikutusten riski. Myös taudin uusiutuminen on mahdollista hyvänkin hoitovasteen jälkeen. Potilaan on kuitenkin voitava luottaa siihen, että annettava hoito on hänen tilanteessaan paras mahdollinen. (Elonen & Tolonen 2015, 29.) Solunsalpaajahoitoja saavan potilaan ohjauksessa olisi myös otettava huomioon potilaan pelot vaikeista sivuvaikutuksista. Useimmille ihmisille tietoisuus siitä, että sairastaa vakavaa sairautta, on raskasta ja potilas voi kokea ahdistuksen ja masennuksen kausia, jolloin hänen tekee mieli luovuttaa. (Holmia ym. 2008, 124.)

Potilasohjaus on keskeisenä auttamiskeinona olennainen osa hoitotyötä. Ohjaamisen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa, sekä tukea potilaan itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksen tekoa. Yhtenä ohjaamisen tavoitteena on potilaan voimavarautuminen (engl. empowerment), jolloin potilas aktivoituu ja hänen motivaationsa lisääntyy, sekä potilaan kokema hallinnan tunne kasvaa. Hallinnan tunne on potilaan kokemus siitä, että hän pärjää sairautensa kanssa ja kykenee vaikuttamaan sairauden aiheuttamiin oireisiin. Mitä pienempi ero potilaan odotuksilla tiedonsaannista ja toteutuneella ohjauksella on, sitä parempi mahdollisuus potilaalla on kehittää hallinnan tunnettaan. (Lipponen 2014, 17-18.)

Potilasohjauksen perustana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan sekä hänen hoitoonsa liittyvistä asioista. Potilaalle on annettava tieto niin, että hän ymmärtää sen sisällön. (Kääriäinen 2007, 25.)

*Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että*



*selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.*

*Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 5§)*

Hyvä potilasohjaus perustuu potilaan tiedon tarpeisiin ja rakentuu potilaan esille tuomiin ja hänelle tärkeisiin asioihin. Potilaslähtöinen ohjaus lisää potilaan tyytyväisyyttä ja hoito-ohjeiden noudattamista sekä vähentää oireiden määrää ja terveyspalvelujen käyttöä. (Lipponen 2014, 18.)

Laadukas potilasohjaus edellyttää riittäviä resursseja hoitohenkilöstön osaamisen sekä ajan, tilojen ja ohjausmateriaalin suhteen. Hoitohenkilöstön ammattitaito on avainasemassa ohjausta toteutettaessa. Henkilökunnan potilasohjausvalmiuksia olisi kehitettävä jatkuvasti. Laadukkaan ohjauksen toteuttamisessa eivät kuitenkaan riitä pelkästään asianmukaiset resurssit, vaan merkityksellistä on myös potilaslähtöisyys ja vuorovaikutteisuus. Potilaslähtöisessä ohjauksessa huomioidaan potilaiden yksilölliset tarpeet ja taustatekijät. (Lipponen 2014,18, 21.) Ohjausta voidaan antaa suullisesti, kirjallisesti ja audiovisuaalisesti (Kääriäinen 2007, 40).

Jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedon ennen hoitoa ja vielä hoidon päättymisen jälkeen, on kirjallisten ohjeiden käyttö tärkeässä osassa. Kirjallisessa ohjauksessa on olennaista, miten asiat kerrotaan. Ohjeiden täytyy tukea potilaan itsemääräämisoikeutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Lipponen 2006, 66.) Potilasohjauksessa kirjallisella ohjausmateriaalilla pyritään muun muassa vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin, estämään väärinkäsitysten syntyä, vähentämään potilaan ahdistusta sekä auttamaan potilasta sopeutumaan sairauteensa ja suunnittelemaan elämänsä sairauden kanssa. Yleensä kirjallinen ohje annetaan suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin sitä on mahdollista täydentää. (Kyngäs ym.2006, 66.)

## 4 Solunsalpaajahoidot

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkkeitä, joiden toiminta perustuu solun jakautumisen estämiseen, joka usein johtaa syöpäsolun kuolemaan. Solunsalpaajahoidoilla voidaan tuhota kasvaimia, vahvistaa säde- tai leikkaushoidon tuloksia tai pienentää syövän etäpesäkkeitä ja lievittää syövän aiheuttamia oireita (HUS 2017.)

Useimmiten solunsalpaajat annostellaan laskimoon, joko boluksena juoksevaan tippainfuusioon tai infuusiona määrätyllä nopeudella. Solunsalpaajahoidot toteutetaan yleensä polikliinisesti. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 341.) Solunsalpaajahoidoa annetaan yleensä 2-4 viikon välein 4-6 kuukauden ajan. Annos suhteutetaan potilaan kokoon potilaan muut sairaudet huomioiden. Yleensä käytetään erilaisten solunsalpaajien yhdistelmähoitoja parhaimman hoitotuloksen aikaansaamiseksi. (Johansson 2015.)

Solunsalpaajahoidon tavoitteena voi olla pysyvä paraneminen tai remissio potilailla, joiden syöpä on mahdollista hoitaa kokonaan solunsalpaajilla, tai tavoitteena voi olla syövän aiheuttamien fyysisten oireiden lievittäminen (Holmia ym. 2003, 119). Solunsalpaajahoidot ovat tehokkaimmillaan, kun syöpä on varhaisessa vaiheessa ja kun syöpäpesäkkeet ovat pieniä (Johansson 2015).

Neoadjuvanttihoidosta puhuttaessa tarkoitetaan ennen leikkausta annettavaa solunsalpaajahoidoa. Neoadjuvanttihoidon tavoitteena on pienentää kasvainta leikkausta tai sädehoitoa varten. (Holmia ym. 2003, 119.) Esimerkiksi rintasyövän yhteydessä käytetyllä neoadjuvanttihoidolla on saatu pienennettyä syöpäkasvainta niin, että rinnan säästävä leikkaus on ollut mahdollinen. Potilaiden elinajan hoitojen järjestys ei ole kuitenkaan vaikuttanut. (Hietanen 2007.)

Adjuvantti- eli liitännäishoidolla tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä solunsalpaajahoidoa. Adjuvanttihoidon tarkoituksena on estää syövän uusiutuminen leikkauksen jälkeen ja elimistössä mahdollisesti olevien mikroskooppisten metastaasien tuhoaminen (Holmia ym. 2003, 119; Johansson 2015.)

## **5 Solunsalpaajahoitojen haittavaikutukset**

Solunsalpaajien vaikutukset kohdistuvat syöpäsolujen lisäksi myös terveisiin soluihin. Solunsalpaajien terapeuttinen leveys on kapea, joten pienillä solunsalpaaja-annoksilla ei saada hyviä hoitotuloksia. Eri solunsalpaajat aiheuttavat erityyppisiä ja eriasteisia haittoja. Myös potilaiden herkkyys saada haittoja vaihtelee. (Johansson 2015.)

Kun sytostaattihoidon tavoitteena on potilaan pysyvä paraneminen, annetaan lääkkeitä suurina annoksina ja tihein antovälein. Tällöin joudutaan hyväksymään monia haittavaikutuksia. Jos taas hoidon tavoite on palliatiivinen eli oireita lievitävä, on sivuvaikutusten minimointi tärkeämpää kuin maksimaalisen hoitotuloksen saavuttaminen. (Holmia ym. 2008, 107)

### **5.1 Pahoinvointi**

Solunsalpaajien yleisimpiin ja lähes kaikkiin solunsalpaajiin kuuluva haittavaikutus on pahoinvointi, kuvotus ja oksentelu. Keskushermostossa tietyn alueen ärsytys aiheuttaa oksennusrefleksin. Pahoinvoinnin tarkoitus on suojata elimistöä myrkyllisiltä aineilta. (Johansson 2015.)

Solunsalpaajahoitojen aikana voi ilmetä välitöntä pahoinvointia joka voi alkaa 2-3 tuntia hoidon aloittamisesta ja kestää 24 tuntia tai viivästynyttä pahoinvointia, joka alkaa 18-24 tunnin kuluttua hoidon aloittamisesta ja voi kestää 2-4 vuorokautta. Joskus potilailla esiintyy niin sanottua opittua pahoinvointia jolloin pahoinvointi alkaa jo ennen hoidon uudelleen aloittamista. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2007, 182.)

Pahoinvoinnin estoon on kehitetty tehokkaita lääkkeitä ja niiden käyttö on onnistuneen solunsalpaajahoidon edellytys. Oksentelulle herkkien potilaiden hoidossa ja voimakkaimmin pahoinvointia aiheuttavien solunsalpaajien kanssa käytetään eri pahoinvointilääkkeiden yhdistelmiä hyvin tuloksin. (Johansson 2015.)

### **5.2 Vauriot nopeasti jakautuvissa soluissa**

Solunsalpaajahoidot vaikuttavat syöpäsolujen lisäksi elimistön nopeasti jakautuviin terveisiin soluihin, joita on karvatupessa, limakalvoilla ja luuytimessä. Sen

takia hoitojen haittavaikutuksiin kuuluvat hiusten ja mahdollisesti muiden ihokarvojen lähtö, limakalvojen vauriot ja tulehdukset, sekä verisolujen määrän lasku. (Joensuu ym. 2007, 185 ; Johansson 2015; Mustajoki 2013, 343.)

### **5.2.1 Luuydinsuppressio**

Verisolut muodostuvat luuytimessä. Solunsalpaajat aiheuttavat luuytimeen kohdistuvia haittavaikutuksia. Leukopenia on yleisin ja merkittävin solunsalpaajien luuydintoksisuuden seuraus. Myös trombosytopeniaa ja anemiaa voi esiintyä. Verisoluarvot ovat yleensä pienimmillään 7-14 vuorokautta solunsalpaajahoidon jälkeen. Potilaan verenkuvan tutkiminen tulisi ajoittaa tähän ajankohtaan. (Joensuu ym. 2007, 185.)

Leukosyyttien eli valkosolujen pääasiallinen tehtävä on erilaisten infektioiden torjunta. Valkosolujen määrän väheneminen altistaa erilaisille infektioille. (Johansson 2015.) Hengitystiet, suun limakalvot, ruuansulatuskanava ja iho toimivat infektiopotteina (Mustajoki ym. 2013, 343). Solunsalpaajahoidon jälkeen kuumeilevan potilaan on otettava yhteys päivystävään terveydenhuollon yksikköön (Johansson 2015). Tällöin potilaan leukosyyttitaso määrittäminen ja antibiootihoidon tarpeen arviointi ovat oleellisia. Solunsalpaajahoidosta johtuvan leukopenian hoidossa voidaan käyttää granulosityttikasvutekijä filgrastiimia tai granulositytti-makrofagikasvutekijä molgramostiimia (Holmia ym. 2008, 122.)

Joskus luuydinsuppression seurauksena on verihitaleiden vähyys eli trombosytopenia. Oireena voi olla verenvuoto nenästä ja ikenistä, mustelmat, pienet pistemäiset verenpurkaukset ihon alla, pienten haavojen pitkittynyt verenvuoto tai virtsan verisyys. Vaikea trombosytopenia hoidetaan trombosyyttisiirroilla. (Mustajoki ym. 2013, 343.) Vuoto-oireita aiheuttava trombosytopenia on kuitenkin harvinainen muun kuin leukemian hoidon yhteydessä (Holmia ym. 2008, 122).

Punasolut elävät pidempään kuin valkosolut ja trombosyytit. Siksi anemia ilmaantuu yleensä hitaammin kuin neutropenia ja trombosytopenia. Kehon hapenkuljetuksen huononeminen aiheuttaa väsymystä, lihasheikkoutta, voimattomuutta ja lievää hengästymistä. (Mustajoki 2013, 343-344.) Anemian hoidossa ratkaisee potilaan kokonaistilanne ja vointi. Lievän anemian hoitona on lepo. (Mustajoki 2013, 344.) Oireinen anemia korjataan yleensä punasolusiirroilla (Joensuu ym.

2007,186). Yksi punasolupussi nostaa veren hemoglobiinia noin 10g/l (Punainen risti 2016).

### **5.2.2 Limakalvovauriot**

Suun ja nielun limakalvoilla solunsalpaajahoito voi aiheuttaa kipua tai polttavaa tunnetta, haavaumia, suun kuivumista ja makuaistin heikkenemistä. Hyvä suuhygienia on tärkeää. Huulien ja suupieliin haavaumia voidaan rasvata dekspan-tenolivoiteella 3-4 kertaa päivässä. Suun kuivumisen ehkäisyyn käytetään oliivi- tai parafiiniöljyä, tai keinotekoisista sylkivalmistetta. Solunsalpaajien vaikutusta suun limakalvoon voi joissain tapauksissa lieventää imeskelemällä jääpaloja solunsalpaajainfuusion aikana. (Mustajoki ym. 2013, 341, 344.)

Suolessa limakalvovauriot ilmenevät tulehduksena, haavaumina ja ripulina ja kestävät yleensä muutaman päivän. Jos ripuli jatkuu paria päivää pidempään tai yleiskunto huononee, on otettava yhteys hoitopaikkaan, sillä solunsalpaajaripulin voi aiheuttaa myös infektio. (Mustajoki ym. 2013, 344.) Suonensisäinen nestehoito on aiheellista aloittaa, jos potilaalla on vesiripulia yli kaksi päivää (Holmia ym. 2008, 122).

### **5.2.3 Hiusten lähtö**

Hiustenlähtö alkaa yleensä noin 7-10 päivää solunsalpaajahoidon alusta. Toisilla se johtaa osittaiseen ja osalla täydelliseen kaljuuntumiseen. Pitkä solunsalpaajahoido hidastaa karvojen kasvua muuallakin kehossa. Hiukset alkavat kasvaa takaisin noin 1-2 kuukauden kuluttua hoitojen päättymisestä. Potilaalle annetaan sairaalassa maksusitoumus peruukin hankintaa varten. (Mustajoki ym. 2013, 344.)

## **5.3 Muita haittavaikutuksia**

Solunsalpaajat vaikuttavat lisääntymiskykyyn ja hedelmällisessä iässä oleville naisille voi tulla kuukautishäiriöitä ja vaihdevuosisoireita, jotka voivat haitata hedelmällisyyttä. Raskauden ehkäisystä on ehdottomasti huolehdittava solunsalpaajahoidon aikana, sillä solunsalpaajat aiheuttavat sikiölle epämuodostumia. Myös miehillä voi ilmetä ongelmia hedelmällisyydessä solunsalpaajahoidon jäl-

keen, sillä siittiöiden tuotanto vähenee. Kaikissa yliopistosairaaloissa ja yksityisillä klinikoilla on mahdollista pakastaa siemennestettä ennen sytostaattihoitojen aloitusta. (Mustajoki ym. 2013, 345; Holmia ym. 2008, 123.)

Solunsalpaajahoitojen aikana muutokset ulkomuodossa ja hormonitoiminnassa, väsymys ja henkinen rasitus vaikuttavat minäkuvaan. Solunsalpaajahoidot saattavat heikentää seksuaalista halua, mutta solunsalpaajahoito ei kuitenkaan ole este sukupuolielämälle. (Mustajoki ym. 2013, 344-345.)

Toiset solunsalpaajat aiheuttavat perifeeristä neuropatiaa, joka ilmenee sormien ja varpaiden pistelynä, puutumisenä ja tunnottomuutena. Solunsalpaajat voivat myös aiheuttaa allergisoitumista ja auringonvalolle herkistymistä ja monet solunsalpaajat aiheuttavat lievän tai ohimenevän maksavaurion. (Mustajoki ym. 2013, 345.)

## **6 Omahoito**

Ennen solunsalpaajahoitojen aloittamista tulee suu ja hampaat tarkistuttaa suunhoidon ammattilaisella ja mahdolliset suussa olevat tulehdukset tulee hoitaa. Jos tulehtuneita hampaita pitää poistaa, tulisi se tehdä vähintään viisi päivää ennen solunsalpaajahoidon aloittamista. (Honkala 2015.) Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa todistuksen hammashoitoa varten (Mustajoki ym. 2013, 341). Solunsalpaajahoidon aikainen akuutti suunterveydenhoito tulee tehdä antibioottisuojaissa solunsalpaajahoitojen välissä (Honkala 2015).

Solunsalpaajahoitojen sivuvaikutuksena ilmenevä luuydinsuppressio altistaa suun sieni-, virus- ja bakteeri-infektioille, sekä lisää taipumusta ikenien verenvuotoon ja liikakasvuun. Solunsalpaajat estävät suun normaalin epiteelin uusiutumista ja vähentävät syljen eritystä. Kariesta ilmenee enemmän kuin terveillä ihmisillä, mikä johtuu suun kuivumisen lisäksi oksentelusta, syljen happamuudesta, muutoksista ruokavaliossa ja huonontuneesta suuhygieniasta. Hoitojen aikaiset suun limakalvo-oireet voivat vaihdella lievistä kivuista vaikeisiin suutulehduksiin. Limakalvovaurioiden aiheuttamiin kipuihin voi käyttää kipulääkettä. Limakalvoille voidaan myös sivellä puuduttavaa liuosta, jos se on tarpeen. (Honkala 2015.)

Päivittäiseen suun hoitoon kuuluu suun puhdistus jokaisen aterian jälkeen vähintään huuhtomalla suu vedellä tai soodavedellä. Soodavesi tehdään sekoittamalla ½ tl soodaa lasilliseen vettä. Hampaat harjataan aamuin illoin, mielellään pehmeällä harjalla. Hammasharja tulee vaihtaa normaalia useammin, mielellään kuu- kauden välein tulehdusriskin vuoksi. Suun limakalvojen kuivuutta voidaan helpot- taa sivelemällä suun limakalvoille oliivi- tai parafiiniöljyä tai keinotekoista sylkival- mistetta. (Honkala 2015.)

Hyvä ravitsemustila parantaa hoidon tuloksia ja elämänlaatua. Potilas kestää pa- remmin hoitoja, kun ravitsemustila on vähintään tyydyttävä. Tavallinen energiaa, valkuaisaineita, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältävä ruokavalio riittää solun- salpaajahoitoja saavalle syöpäpotilaalle. Jos potilaalla on ruokahaluttomuutta ja hänen painonsa alkaa laskemaan, voidaan turvautua lisäravinteisiin. (Mustajoki ym. 2013, 356.)

Syöpäpotilaan energiantarve on noin 30-35kcal/kg/vrk. Proteiinitarve on noin 1- 1,5g/kg/vrk. Tarvittavat vitamiinit ja hivenaineet saa parhaiten monipuolisesta ruokavaliosta, mutta jos ruokavalio on suppea, voidaan käyttää monivitamiinival- mistetta lääkärin ohjeen mukaan. Yrtti- ja rohdosvalmisteita tulee välttää syöpä- hoitojen aikana mahdollisten yhteisvaikutusten takia. (Mustajoki ym. 2013, 356.)

Syöpäpotilaista 20-80% on vajaaravittuja. Vajaaravitun tai vajaaravitsemusris- kissä olevan syöpäpotilaan ravitsemushoito ja toteutus suunnitellaan yhdessä ra- vitsemusterapeutin kanssa. Jos syöpäpotilaalla ei ole ravitsemukseen liittyviä on- gelmia, häntä ohjataan syömään säännöllisesti ja monipuolisesti kasviksia, mar- joja, hedelmiä, täysjyväviljaa, kalaa, broileria ja lihaa, maitotuotteita, pehmeitä kasvirasvoja ja sokeria kohtuudella. (Mustajoki ym. 2013, 353.)

Infektioiden välttämiseksi on tärkeää pitää huolta hygieniasta ja välttää tarttuvaa tautia sairastavia varsinkin neutropeniavaiheen aikana (Mustajoki ym. 2013, 343).

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

Millaista ohjausta solunsalpaajahoitoja saava potilas tarvitsee?

Miten ohjaus vaikuttaa solunsalpaajahoitoja saavan potilaan vointiin?

Mitä syöpään sairastuneet yleensä kysyvät solunsalpaajahoidoista?

### 7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta; ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, toinen vaihe on aineiston valitseminen. Kolmas vaihe on kuvailun rakentaminen ja neljäs vaihe on tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen 2013, 291-293.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineistonhakua, ja mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste on sen sisältö. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto voi olla menetelmällisesti keskenään hyvin erilaista. Taulukointia voidaan käyttää aineiston valinnan tukena, vaikka sitä ei välttämättä raportoida julkaisussa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei tiivistä, referoi, eikä raportoi alkuperäisaineistoa, vaan tarkoituksena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisena kuvailuna. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kahteen ensimmäiseen kysymykseen etsin vastausta kirjallisuudesta. Saadakseni vastauksen kolmanteen tutkimuskysymykseeni, otin sähköpostitse yhteyttä Saimaan syöpäyhdistykseen ja kerroin heille, että olen tekemässä opinnäytetyötä syöpään sairastuneen solunsalpaajahoito-ohjauksesta. Kysyin, että haluaisivatko he kertoa omia näkemyksiään, mitä syöpään sairastuneet yleensä kysyvät



solunsalpaajahoidoista. Sovimme tapaamisen Saimaan Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajan kanssa, jossa kävimme läpi potilaita askarruttavia asioita solunsalpaajahoitoihin liittyen.

## **7.2 Aineiston valinta**

Lähdin etsimään tietoa solunsalpaajista ja potilasohjauksesta sanoilla solunsalpaajat, sytostaatit, potilasohjaus ja ohjaus. Arto- ja Aleksi-tietokannoista ei löytynyt hakuheitojani vastaavia tuloksia. MEDIC-tietokannasta löysin sanoilla solunsalpaajat ja potilasohjaus yhden tuloksen, mutta se käsitteli rintasyöpäpotilaita, enkä halunnut käsitellä mitään tiettyä syöpätyyppiä kirjallisuuskatsauksessani. Saimian Finna-haun tulokseksi sain vain kirjoja ja ammattikorkeakoulujen opin-  
näytetöitä, joten päätin käyttää vain englanninkielisiä lähteitä.

Tein hakuni Saimia Finnan kansainväliset e-aineistot-haun kautta hakusanoilla cancer, treatment, chemotherapy ja patient education. Rajasin haun vuosille 2013-2017 ja valitsin vain kokotekstit ja vertaisarvioidut artikkelit. Tuloksia jäi kuitenkin vielä yli 5900. Tuloksien lajitteluperusteena käytin relevanssia. Löysin otsikon ja tiivistelmän perusteella 16 artikkelia, joista kuitenkin syvemmän tarkastelun jälkeen valitsin vain viisi artikkelia analysoitavaksi.

Valintakriteereinäni olivat: luotettava lähde, vertaisarvioitu, käsitteli syöpää yleisellä tasolla, käsitteli aikuisia, käsitteli solunsalpaajahoitoa, käsitteli potilasohjausta, oli ilmainen ja verkosta saatavilla.

Poissulkukriteereitä olivat: käsitteli tiettyä syöpää sairastavia (esimerkiksi rintasyöpä), käsitteli lapsipotilaita, käsitteli suun kautta annettavia solunsalpaajahoitoja, aihe vain sivusi potilasohjausta, oli maksullinen artikkeli tai artikkelia ei ollut saatavilla verkosta.

Valitsin analysoitavaksi viisi englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka liittyivät solunsalpaajahoitoihin ja potilasohjaukseen. Artikkeleista kolme on julkaistu Clinical Journal of Oncology nursing-lehdessä, yksi artikkeli European Journal of Oncology Nursing-lehdessä ja yksi Patient Education and Counseling-lehdessä. Artikkelit käsittelivät solunsalpaajahoitoa saavan syöpäpotilaan ohjausta.

Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisien aiheiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Tässä opinnäytetyössä teemoina olivat ohjauksen tarve, sekä ohjauksen vaikutus potilaan vointiin. Teemoittelun tarkoituksena on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineistosta on tarkoituksena löytää ja erotella tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aiheet (Silius 2008). Kirjoitin teemat otsikoiksi erillisille papereille, jonka jälkeen luin artikkelit ja kirjoitin artikkeleista löytyneet teemoja kuvaavat asiat otsikoiden alle.

## **8 Tulokset**

### **8.1 Ohjauksen tarve**

Syöpäpotilaan ohjauksen tarve on suuri ja he haluavat oppia mahdollisimman paljon syövästä, sytostaattihoidosta, sekä sivuvaikutuksien hoidosta. Ensimmäinen tavoite ohjauksessa on luoda hyvä suhde potilaan ja ohjaavan hoitajan välille. Potilailla pitäisi olla mahdollisuus kysyä kysymyksiä ennen ja jälkeen ohjauksen ja koko hoitoprosessin ajan. (Valenti 2014.)

Potilaat suosivat kirjallisia ohjeita, jotka käydään läpi yhdessä hoitajan kanssa. Ohjausvideot on havaittu tehokkaaksi ohjausmuodoksi. Audiovisuaalisesta ohjauksesta hyötyvät etenkin ne, joilla on ongelmia lukemisessa. Kuitenkaan yhtä ainoaa parasta ohjausmuotoa tai solunsalpaajahoidon ohjauksen ajoitusta ei ole tutkimuksista huolimatta löytynyt. (Valenti 2014.)

Potilaat ovat yksilöitä ja kaipaavat yksilöllistä ohjausta (Valenti 2014). Potilasohjaus, joka ottaa potilaan yksilölliset tiedon tarpeet ja oppimistyylin huomioon, parantaa ymmärrystä, lisää tietoa ja edistää hoitoon sitoutumista (Kean, Iverson, Boylan 2016). Yksilöllinen ohjaus, joka on räätälöity vastaamaan potilaan tarpeisiin, todennäköisemmin parantaa potilaan tietämystä ja tiedon muistamista (van Weert, Bolle, van Dulmen, Jansen 2013). Toiset potilaat tarvitsevat enemmän yksilöllistä ohjausta kuin toiset (Kean ym. 2016). On hoitajan vastuulla ohjata potilasta solunsalpaajahoidoista, niihin liittyvistä sivuvaikutuksista sekä hoito-ohjeista niiden lievittämiseksi (Mollaoğlu & Erdoğan; van Weert ym. 2013).

Hollantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin mitä hoitajat ja potilaat pitivät tärkeinä aiheina ohjauksessa ja kuinka ohjaus vastasi tarpeita. Merkittävien puute ohjauksessa, josta potilaat olisivat halunneet puhua, oli *realistiset odotukset*. *Realistisiin odotuksiin* kuului odotettu selviytyminen, tulevaisuudesta keskusteleminen ja mitä tapahtuisi, jos potilas valitsisi olla aloittamatta solunsalpaajahoidoa. Puutteita oli myös *kuntoutumista koskeva informaatio/kotona selviytyminen hoitojen kanssa*-teeman alla. Suurimmat puutteet olivat kotihoidon tarpeellisuudessa, mahdollisuudessa tehdä mukavia asioita hoitajakson aikana, hoitojen vaikutuksissa jokapäiväiseen elämään ja mahdollisuudessa jatkaa työelämässä hoitojen aikana. Hoitoon liittyvistä asioista, sivuvaikutuksista ja hoito-ohjeista kerrottiin kattavasti. Tutkimus tehtiin yli 65-vuotiailla potilailla, mutta artikkelissa todettiin, että tulokset eivät juurikaan poikenneet aiemmista vastaavanlaisista tutkimuksista, joissa potilaiden ikä vaihteli 18 ja 100 vuoden välillä. (van Weert ym. 2013.)

Yhdessä artikkelista tuotiin myös esille että, koska neutropenia on vakavien infektioiden riskitekijä, on tärkeää ohjata potilasta sekä hänen läheisiään, kuinka välttää infektioita solunsalpaajahoidon aikana. On myös tärkeää ohjata potilasta suun hoidossa. Tutkimusten mukaan ohjaus vähentää suun ja nielun ongelmia. Kipuja on noin 80-90% syöpäpotilaista. Kuitenkin 40% potilaista on tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen kipujen hallinnasta. (Mollaoğlu & Erdoğan 2013.)

## **8.2 Ohjauksen vaikutus potilaan vointiin**

Tutkimuksissa on havaittu, että riittävällä potilasohjauksella pysytään vähentämään potilaan saamien fyysisten sivuvaikutusten esiintyvyyttä ja vaikeusastetta, tällöin myös sivuvaikutukset häiritsevät vähemmän potilaan elämää. Fyysisiin sivuvaikutuksiin kuuluu muun muassa pahoinvointi ja oksentelu, suun ja nielun ongelmat, epätavallinen väsymys, infektiot ja kipu. Niiden ilmaantuvuutta ja voimakkuutta voidaan vähentää oikeanlaisella potilasohjauksella. (Valenti 2014; Mollaoğlu & Erdoğan 2013.)

Hoidon aiheuttamat sivuvaikutukset ovat usein tilapäisiä ja ne voidaan minimoida oikeanlaisella hoidolla. Jos sivuvaikutuksia ei osata hoitaa oikealla tavalla, saattaa potilas haluta lopettaa hoidot, tai lääkäri voi päätyä pienentämään lääkeannosta tai lopettamaan hoidon. Pitkittyneet fyysiset oireet voivat myös johtaa

psykkisiin ongelmiin. Solunsalpaajia saavan potilaan elämänlaatua voidaan parantaa riittävällä ohjauksella sivuvaikutusten lievittämisestä. (Mollaoğlu & Erdoğan 2013.)

Riittävällä ohjauksella voidaan lievittää potilaan kokemaa ahdistusta sekä pelkoa (Valenti 2014; Kean ym. 2016). Ohjaus auttaa ahdistukseen parhaiten, kun se tehdään ennen solunsalpaajahoidon aloittamista (Garcia 2014). Tutustuminen infuusiopoliinikkaan ja henkilökuntaan ennen hoitojen aloitusta on tehokasta epävarmuuden ja ahdistuksen lievittämiseen (Garcia 2014). Potilasohjauksella voidaan myös lisätä potilaan hoitomyöntyvyyttä, turvallisuutta ja tyytyväisyyttä (Valenti 2014; Kean ym. 2016).

### **8.3 Mitä syöpäpotilaat yleensä kysyvät solunsalpaajahoidoista?**

Hain kolmanteen tutkimuskysymykseeni vastausta Saimaan syöpäyhdistyksestä. Saimaan Syöpäyhdistyksen työntekijät olivat ennen käyntiäni miettineet, mitä syöpään sairastunut haluaa tietää solunsalpaajahoidoista ja listanneet paperille kysymyksiä joita heiltä useimmiten kysytään.

Potilaat miettivät kuinka kauan solunsalpaajahoidot kestävät. Kuinka kauan solunsalpaajatiputukset kestävät ja kuinka kauan hoidot kokonaisuudessaan kestävät. Kuinka kauan sairaalassa pitää olla ja miten usein verikokeissa pitää käydä. Heitä myös kiinnostaa kuinka kauan solunsalpaajat vaikuttavat elimistössä. Heitä myös saattaa askarruttaa että, mitä tapahtuu, jos hoitoja ei voidakaan toteuttaa suunnitellusti. (Saimaan Syöpäyhdistys 2017)

Pahoinvointi ja pahoinvointilääkkeiden hinnat mietityttivät potilaita. Solunsalpaajahoidoja saavat haluavat tietää milloin hiukset alkavat lähteä ja milloin ne kasvavat takaisin ja mistä peruukki hankitaan ja tuleeko hoitojen aikana kipuja ja miten kipuja saa hoitaa. (Saimaan Syöpäyhdistys 2017)

Toisia potilaita askarruttaa myös voiko työssä käydä solunsalpaajahoidojen aikana tai kuinka pitkä sairausloma on. Miten matkat hoitoon tapahtuvat ja voiko solunsalpaajahoitoihin tulla omalla autolla. Jos ei pysty syömään normaalisti, niin mitä sitten? Miten solunsalpaajahoidojen aikana voi liikkua ja mitä pitää varoa? (Saimaan Syöpäyhdistys 2017)

## 9 Yhteenveto ja pohdinta

Syöpään sairastuminen on kriisi potilaalle, sekä hänen läheisilleen. Sairauteen liittyy monia vaikeita kysymyksiä hoitojen tehosta jäljellä olevaan elinaikaan. Syövän hoidolle ovat ominaisia pitkät hoitajakset ja ennusteen epävarmuus. Aina ei tiedetä miten syöpäsolut reagoivat annettuun hoitoon. Solunsalpaajahoitoihin liittyy epävarmuuden lisäksi paljon vakavia haittavaikutuksia. Syöpä itsessään sekä rankat hoidot pelottavat ja ahdistavat potilasta ja hänen läheisiään.

Syöpään sairastuneen riittävään potilasohjaukseen pitäisi panostaa, sillä riittäväällä ohjauksella ja tuella voidaan merkittävästi edistää potilaan hyvinvointia ja lievittää ahdistusta hoitojen aikana. Potilasohjauksella voidaan vähentää solunsalpaajahoidoista aiheutuvia sivuvaikutuksia.

Ennen kuin aloitin aineiston haun, oletin löytäväni edes jonkin verran suomalaisia artikkeleja opinnäytetyötäni varten. Yllättävää oli, miten vähän tutkimuksia solunsalpaajahoitojen potilasohjauksesta löytyi ja suomeksi en löytänyt ainuttakaan. Valenti (2014) kirjoitti artikkelissaan, että oli aikeissa käyttää kirjallisuuskatsauksessaan korkeintaan viisi vuotta vanhoja tutkimuksia, mutta hän kuitenkin joutui laajentamaan aineiston vuosille 1999-2013. Hän löysi siltä ajalta 16 tutkimusta, jotka käsittelivät solunsalpaajahoitoja saavan syöpäpotilaan ohjausta. Tästä voisi päätellä, että viime vuosina solunsalpaajahoito-ohjausta ei ole tutkittu kovinkaan paljoa. Hakusanoilla sytostaatit tai solunsalpaajat en löytänyt Arto- ja Aleksitietokannoista yhtään solunsalpaajahoitoja saavan potilaan ohjausta käsittelevää artikkelia. Vaikka Finnan kansainväliset e-aineistot-haun kautta löytyi lähes 6000 tulosta, vain harva vastasi etsimääni. Löytämäni aineisto ei siis ollut opinnäytetyössäni kovinkaan laaja, mutta aineistosta selvisi, kuinka tärkeää solunsalpaajahoitoa saavan syöpäpotilaan ohjaus on ja kuinka paljon riittävä ohjaus vaikuttaa syöpää sairastavan elämänlaatuun.

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymys ja aineis-

ton perusteet on esitetty selkeästi. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus heikenee, mikäli tutkijalla on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset uskottavia silloin kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Tutkimuseetiikan näkökulmasta tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin kuuluu vilppi ja piittaamattomuus. Tieteellinen vilppi jaetaan neljään alakategoriaan: sepittämällä tarkoitetaan tekais-  
tujen havaintojen esittämistä, havaintojen vääristämisellä tarkoitetaan havaintojen tarkoituksellista vääristämistä, niin että havaintoihin perustuva tulos vääristyy, anastamisella tarkoitetaan toisen henkilön tutkimusidean, -suunnitelman tai -tuloksen esittämistä omana ja plagioinnilla eli luvattomalla lainauksella tarkoitetaan jonkun toisen tekstin esittämistä omana. Piittaamattomuus ilmenee törkeinä laiminlyönteinä ja holtittomuutena tutkimuksen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-8.)

Opinnäytetyössäni käytetyt artikkelit oli vertaisarvioituja ja luotettavista lähteistä. Käyttämäni tieto oli ajantasaista, sillä artikkelit oli julkaistu vuosina 2013-2016, joten opinnäytetyössä ei ole käytetty vanhaa tietoa. Lähdeviitteet on opinnäytetyöhöni asianmukaisesti merkitty, eli en ole plagioinut eli esittänyt kenenkään tekstiä omanani. Opinnäytetyössä ei ole myöskään vääristelty, eikä esitetty tekaistuja havaintoja. Olennaisia asioita ei ole jätetty kirjoittamatta. Kuitenkin aineiston valinnan tavoin kuvailun rakentaminen on suhteellisen subjektiivinen prosessi, minkä takia eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Aineiston haussa olisi kannattanut kokeilla käyttää viimeisintä kymmentä vuotta, sillä viime vuosina solunsalpaajaohjauksesta ei ilmeisesti ole tehty kovinkaan montaa tutkimusta. Opinnäytetyössäni käytetty aineisto jäi melko suppeaksi mikä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Kuitenkin kirjallisuuskatsauk-

sen tulokset vastaavat yleistä tutkittua tietoa potilasohjauksesta. Mielestäni käyttämäni hakutermit olivat täsmälliset ja vastasivat tutkimuskysymyksiäni. Kuitenkaan Arto- ja Aleksitietokannoista ei löytynyt hauillani tuloksia, Medic-tietokannastakaan ei löytynyt solunsalpaajia saavien syöpäpotilaiden potilasohjausta käsitteleviä artikkeleja. Saimia Finna kansainväliset e-aineistot-hausta löytyi tuhansia hakutuloksia, joten rajasin haun 2013 vuodesta eteenpäin, mikä vähensi tulokset 5900:een. Löysin 16 artikkelia tarkemmin tarkasteltavaksi, mutta valitsin niistä vain viisi lopulliseen työhön. Yksitoista jouduin hylkäämään sisällön takia tai siksi, että en päässyt lukemaan artikkeleita kokonaisuudessaan.

Koska opinnäytetyössäni käytettyjen artikkeleiden kieli on englanti, väärinymmärrykset ovat mahdollisia. Tein opinnäytetyön yksin, ja melko nopealla aikataululla. Näin ollen tältä opinnäytetyöltä puuttui toinen ja mahdollisesti kolmas tekijä, joilta olisi saatu erilaisia näkökulmia asioihin. Työltäni puuttui myös opponijot, joilta olisin varmasti saanut arvokkaita huomioita ja ehdotuksia työni parantamiseksi.

## **9.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää solunsalpaajahoidoista saavan potilaan ohjauksessa ja ohjauksen suunnittelussa. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää tarkemmin mitä syöpään sairastuneet haluavat tietää solunsalpaajahoidoista esimerkiksi haastatteluin tai kyselylomakkeiden avulla suoraan potilailta. Tulosten perusteella voisi kehittää potilaan tarpeita vastaavan potilasohjeen tai -oppaan solunsalpaajahoidoista ja niihin liittyvistä asioista.

## LÄHTEET

Elonen E & Tolonen H. 2015. Syöpälääkkeet. Helsinki: Duodecim

Garcia S. 2014. The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 18 (5). 516-521. <https://cjon.ons.org/cjon/18/5/effects-education-anxiety-levels-patients-receiving-chemotherapy-first-time-integrative> Luettu 02.05.2017.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan\\_hoito/Sivut/L%C3%A4%C3%A4kehoitot.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/L%C3%A4%C3%A4kehoitot.aspx) Luettu 30.4.2017.

Hietanen P. 2007. Neoadjuvanttihoito säästää yhä useamman syöpäpotilaan rinnan. *Lääkärilehti*. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/neoadjuvanttihoito-saastaa-yha-useamman-syopapotilaan-rinnan/> Luettu 05.05.2017.

Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Honkala S. 2015. Leukemia ja suun terveys. *Terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00143](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00143) Luettu 29.04.2017

Joensuu H., Roberts P., Teppo L. & Tenhunen M. 2007. *Syöpätaudit*. Helsinki. Duodecim.

Johansson R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077) . Luettu 9.7.2016

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikkanen. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus; eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013 25 (4). 291-301.



Kean C. Iverson L. Boylan A. 2016. Evaluation of a chemotherapy and medication education process for patients starting cancer treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 20(4) 364-366. <https://cjon.ons.org/cjon/20/4/evaluation-chemotherapy-and-medication-education-process-patients-starting-cancer> Luettu 01.05.2017.

Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen. 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu.

Kääriäinen J. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Mollaoğlu M. Erdoğan G. 2014. Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 18. 78-84. [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(13\)00095-1/fulltext](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(13)00095-1/fulltext) Luettu 03.05.2017.

Mustajoki M, Alila A, Matilainen E, Pellikka M & Rasimus M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Duodecim.

Punainen risti. 2016. Verivalmisteiden käytön opas. <http://view.24mags.com/mobilev/088d2d8b809bc0265b565c1537af2e0a#/page=8> Luettu 15.04.2017.

Silius K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. [http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius\\_teemoittelu-tyypittely\\_141108.pdf](http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf) Luettu. 05.05.2017.

Suomen syöpärekisteri. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/> Luettu 28.04.2017.

Syöpäjärjestöt. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/muut-hoitomuodot/> Luettu 05.04.2017.

THL 2014. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa> . Luettu 06.03.2017.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) . Luettu 7.5.2017.

Valenti R.B. 2014. Chemotherapy education for patients with cancer: A literature review. Clinical Journal of Oncology nursing. 18(6). [https://cjon.ons.org/sites/default/files/EU21V815N787W6P3\\_first.pdf](https://cjon.ons.org/sites/default/files/EU21V815N787W6P3_first.pdf) Luettu 03.05.2017.

van Weert J.C.M. Bolle S. Van Dulmen S. Jansen J. 2013. Older cancer patients` information and communication needs: What they want is what they get? Patient Education and Counseling. 92. 388-397. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23602863> Luettu 03.05.2017.

WHO. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> Luettu 11.4.2017.

Analysoitu aineisto

Garcia S. 2014. The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 18 (5). 516-521. <https://cjon.ons.org/cjon/18/5/effects-education-anxiety-levels-patients-receiving-chemotherapy-first-time-integrative>

Kean C. Iverson L. Boylan A. 2016. Evaluation of a chemotherapy and medication education process for patients starting cancer treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 20(4) 364-366. <https://cjon.ons.org/cjon/20/4/evaluation-chemotherapy-and-medication-education-process-patients-starting-cancer>

Mollaoğlu M. Erdoğan G. 2014. Effect on symptom control of structured information given to patients receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 18. 78-84. [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(13\)00095-1/fulltext](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(13)00095-1/fulltext)

Valenti R.B. 2014. Chemotherapy education for patients with cancer: A literature review. *Clinical Journal of Oncology nursing*. 18(6). [https://cjon.ons.org/sites/default/files/EU21V815N787W6P3\\_first.pdf](https://cjon.ons.org/sites/default/files/EU21V815N787W6P3_first.pdf)

van Weert J.C.M. Bolle S. Van Dulmen S. Jansen J. 2013. Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get? *Patient Education and Counseling*. 92. 388-397. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23602863>