

# Rintasyöpäpotilaan osastohoidon ohjekansio

naistentautien vuodeosasto



Jaana Oiva

Kukka-Maaria Tapio

## SISÄLLYS

1	RINTASYÖPÄ SAIRAUTENA	3
2	RINTASYÖVÄN OIREET JA DIAGNOSTIIKKA	5
3	RINTASYÖVÄN HOITO	6
4	RINTASYÖVÄN PSYKKISET VAIKUTUKSET	11
5	RINTASYÖPÄPOTILAAN OSASTOHOITO	12
6	RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKU	19
7	RINTASYÖPÄPOTILAAN KOTIUTTAMINEN	20
	LÄHTEET	21

## 1 RINTASYÖPÄ SAIRAUTENA

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa ja siihen sairastuu elämänsä aikana noin joka yhdeksäs nainen. Vuonna 2012 Suomessa todettiin 4 694 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyövän ilmaantuvuuden lisääntyminen johtuu pääasiassa naisten eliniän kohoamisesta. Rintasyöpä yleistyy 45. ikävuoden jälkeen ja alle 30-vuotiaalla rintasyöpä on hyvin harvinainen.

Sairastuvuuden kasvusta huolimatta rintasyöpäkuolleisuus on ollut laskussa viime vuosikymmenten ajan ja aiemmin kuolemaan johtava sairaus on muuttunut yleensä parannettavaksi sairaudeksi. Rintasyöpäpotilaan eloonjäämisprosentti 5 vuoden kuluttua rintasyöpädiagnoosista oli 92 % vuosina 2009–2011.

Rintasyövän parantuneen ennusteen tärkeimpänä syynä pidetään liitännäishoitojen tehokkuutta ja sairauden varhaista toteamista seulontojen avulla.

Rintasyöpään sairastumiseen ei tiedetä varmaa syytä, mutta useita rintasyövän riskitekijöitä tunnetaan. Näitä ovat muun muassa:

- varhainen kuukautisten alkamisikä
- lapsettomuus tai ensimmäinen synnytys yli 30-vuotiaana
- myöhään alkaneet vaihdevuodet
- pitkään jatkuva hormonikorvaushoito estrogeeni-progestiiniyhdistelmällä
- ylipaino
- tiivis rintakudos
- ikä
- ionisoiva säteily
- runsas alkoholin käyttö

Nuorena aloitettu säännöllinen tupakointi saattaa suurentaa rintasyöpään sairastumisen mahdollisuutta. Monilla rintasyöpään sairastuneilla ei kuitenkaan tunneta yhtään riskitekijää. Osa syöivistä saattaaakin syntyä sattumalta ilmaantuneiden mutaatioiden seurauksena. Osa rintasyöivistä (5-10 %) liittyy perinnölliseen rintasyöpäalttiuteen. BRCA1- tai BRCA2- geeneihin liittyvä rintasyövän sairastumisriski vaihtelee 35–85%:iin.

Liikunta, ensisynnytys nuorella iällä, useat täysaikaiset raskaudet, imetys sekä mahdollisesti runsaasti vihanneksia sisältävä ruokavalio pienentävät rintasyöpään sairastumisen vaaraa. Molemminpuolinen rinnanpoisto (mm. BRCA1-BRCA2-geenimutaatioiden kantajilla) pienentää rintasyöpäriskiä noin 90 % ja munasarjojen poisto noin 50 %.

Rintasyövässä on kaksi yleisintä tyyppiä, duktaalinen ja lobulaarinen. Duktaalinen eli tiehytperäinen syöpä alkaa rintatiehyistä. Noin 70–80 % rintasyöivistä on duktaalisia. Lobulaarinen eli rauhasperäinen syöpä alkaa rinnan rauhasrakenteesta. Noin 10–15 % rintasyöivistä on lobulaarisia.

Erikoistyyppiset rintasyövät ovat harvinaisia. Niitä ovat:

- tubulaarinen
- kribriforminen
- musinoottinen
- medullaarinen
- papillaarinen karsinooma
- harvinaiseksi rintasyöväksi lasketaan myös Pagetin tauti

Erikoistyyppien ennuste on yleensä parempi kuin duktaalisen tai lobulaarisen syövän.

## 2 RINTASYÖVÄN OIREET JA DIAGNOSTIIKKA

Tavallisesti nainen hakeutuu lääkärin tutkimuksiin huomattuaan kyhmyn rinnassaan. Rintasyövän oireena voi olla myös:

- nännistä erittyvä neste
- punoitus ja turvotus rintarauhasessa
- kipu tai pistely rinnassa

Rintamuutosten diagnosoinnissa käytetään kolmoisdiagnostiikkaa. Siihen kuuluvat inspektio eli tarkastelu ja palpaatio eli käsin tunnustelu, kuvantamistutkimukset sekä histopatologiset tutkimukset neulanäytteistä. Jos yksikin näistä osista viittaa rintasyöpään tai jää epävarmaksi, poistetaan muutos leikkauksella.

Lääkäri tutkii rinnan ja potilas lähetetään mammografiaan, joka on ensisijainen kuvantamismenetelmä rintaoireiden ja löydösten arvioinnissa. Tarpeen mukaan voidaan käyttää myös ultraäänitutkimusta, jonka yhteydessä muutoksesta voidaan ottaa biopsia. Neulanäytteiden lisäksi kirurgi voi ottaa rinnasta isomman näytteen. Koepalojen avulla varmistetaan syövän tyyppi ja hormonireseptoristatus. Rintasyöpää epäillessä tehdään kaikille potilaille biopsian lisäksi täydellinen mammografia ennen leikkausta.

Rinnat voidaan myös magneettikuvata jos kolmoisdiagnostiikan löydökset ovat ristiriitaisia tai epäselviä. Magneettikuvauksesta on hyötyä kun arvioidaan voidaanko kasvain poistaa rintaa säästävissä leikkauksessa.

### 3 RINTASYÖVÄN HOITO

Ennen rintasyöpähoitojen aloittamista sairaus on luokiteltava sen biologisten ennustetekijöiden ja levinneisyyden mukaan. Rintasyövän hoito on valittava potilaalle yksilöllisesti, potilaan yleiskunto, mahdolliset muut sairaudet sekä potilaan mielipide huomioiden.

Rintasyövän hoidossa käytetään seuraavia hoitomuotoja usein yhdisteltyinä:

- kirurginen hoito
- sädehoito
- liitännäislääkehoidot eli solunsalpaajat, hormoni- ja vasta-ainehoidot

Rintasyövän leikkaus- eli kirurgisessa hoidossa puhutaan rintaa säästävistä leikkauksesta tai rinnan kokopoistosta. Paikallinen rintasyöpä hoidetaan aina ensisijaisesti leikkaushoidolla. Kirurgisen hoidon tavoitteena on poistaa rinnasta syöpäkasvain riittävin tervekudosmarginaalein sekä mahdolliset etäpesäkkeet kainaloista. Leikkaushoidolla pyritään kasvaimen uusiutumisen pienentämiseen rinnan ja kainalon alueella sekä rinnan kasvaimen laajuuden ja imusolmukemetastaasien selvittämiseen.

#### **Rinnan säästävä leikkaus**

Rintasyövän kirurgisessa hoidossa pyritään aina rinnan säästävään leikkaukseen, jos sille ei ole esteitä tai potilas sitä toivoo. Säästävässä rintasyöpäleikkauksessa poistetaan rinnan kasvain, tutkitaan kainaloimusolmukkeiden tilanne ja tähdätään mahdollisimman hyvään esteettiseen lopputulokseen.

Säästävän rintaleikkauksen esteitä ovat:

- kasvaimen laajuus suhteessa rinnan kokoon
- leikkaushyödyn pienuus
- laajalla alueella esiintyvät malignit eli pahalaatuiset kasvaimet
- sädehoito ei ole mahdollinen tai suositeltava
- aiempi sädehoito
- raskauden ensimmäinen ja toinen kolmannes

- -potilaan haluttomuus tai yhteistyökyvyttömyys sädehoitoon
- -sidekudossairaus
- -ikä

### **Rinnan poistoleikkaus**

Osassa rintasyövän leikkaushoidoista päädytään mastektomiaan eli rinnan poistoleikkaukseen. Rinta poistetaan, jos säästävää rintaleikkausta ei voida tehdä tai jos potilas sitä toivoo. Koko rinnan poistoon päädytään jos potilaalla on tavallista suurempi paikallisen uusiutumisen riski kuten nuori ikä tai geenimutaation kantajuus.

Rinnanpoiston yhteydessä mietitään mahdollisuutta rintarekonstruktioon eli rinnan korjausleikkaukseen. Se voidaan tehdä joko rinnanpoiston yhteydessä eli välittömänä rekonstruktiona tai myöhemmin potilaan toivuttua syövästä ja sen hoidoista eli myöhäisrekonstruktiona. Rintarekonstruktiossa voidaan käyttää potilaan omia kudoksia, implantteja tai näiden yhdistelmää. Omakudossiirteistä, niin kutsutuista kielekkeistä, käytetyimpiä ovat vatsakieleke (DIEP= Deep Inferior Epigastric Artery Perforator /TRAM=Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous) ja isosta selkälihaksesta otettava selkäkieleke (LD= Latissimus dorsi).

### **Vartijaimusolmuketutkimus ja kainaloevakuaatio**

Rintasyöpä voi lähettää etäpesäkkeitä kaikkiin elimiin ja niitä on usein etenkin kainalon imusolmukkeissa. Rintasyövän yhtenä tärkeänä ennustekijänä pidetään kainaloitten etäpesäkkeellisten imusolmukkeiden määrää. Vartijaimusolmuke on ensimmäinen imusolmuke, johon imuneste ja sen mukana syöpäsolut tulevat suoraan kasvaimesta. Vartijaimusolmuketutkimuksessa tutkitaan poistetut vartijaimusolmukkeet jäädytetystä leikkeestä leikkauksen aikana. Jos vartijaimusolmuke löytyy eikä se sisällä syöpää, kainaloa ei tarvitse tyhjentää. Potilas säästyy näin kainalon koko tyhjennykseltä eli kainaloevakuaatiolta, joka usein aiheuttaa yläraajan turvotusta ja tuntohäiriöitä.

## Sädehoito

Sädehoito on sädehoitolaitteella annettavaa paikallishoitoa, joka kohdistetaan suoraan hoidettavalle alueelle. Sädehoito on suurenergistä ionisoivaa säteilyä, joka vaikuttaa syöpäsoluihin estämällä niitä jakautumasta ja kasvamasta.

Sädehoidolla yritetään tuhota niitä syöpäsoluja, joita ei leikkauksella saada poistettua. Yleensä sädehoito siis yhdistetään muihin hoitoihin, kuten leikkaus- ja solunsalpaajahoitoihin. Sädehoitoa voidaan antaa ennen tai jälkeen leikkauksen. Ennen leikkausta sitä kutsutaan neoadjuvanttihoitoksi, jota käytetään pienentämään syöpäkasvainta leikkauksen helpottamiseksi. Leikkauksen jälkeistä sädehoitoa kutsutaan adjuvanttihoitoksi ja sen tarkoituksena on tuhota alueelle mahdollisesti jääneet syöpäsolut.

Sädehoito on kivutonta, mutta sillä voi olla haittavaikutuksia:

- paikallinen ihon punoitus tai aristus
- sidekudosmuutokset
- keuhkotulehdus
- turvotustaipumus

## Rintasyövän liitännäishoidot

Rintasyövän hoidossa käytetään liitännäislääkehoitoa eli syövän uusiutumista ehkäiseviä lääkkeitä, joilla pyritään tuhoamaan mahdollisesti elimistöön levinneitä syöpäpesäkkeitä. Rintasyövän liitännäislääkehoidoilla tarkoitetaan sytostaatti- eli solunsalpaajahoitoa, hormonihoidoa tai molempia.

Liitännäislääkehoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti rintasyövän ennustekijöiden avulla, kasvaimen ominaisuudet ja potilaan kokonaistilanne huomioiden. Kaksi tärkeintä ennustetekijää ovat syövän mahdollinen leviäminen kinalon imusolmukkeisiin sekä syöpäkasvaimen koko. Liitännäishoidon antamiseen vaikuttavat myös potilaan ikä ja yleiskunto. Nuorille rintasyöpäpotilaille tarjotaan aina liitännäislääkehoitoa muista ennustetekijöistä riippumatta.



## Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita, joita annostellaan useimmiten suoraan laskimosuoneen. Joitakin solunsalpaajia voidaan annostella suun kautta, valtimoverenkiertoon tai suoraan elinten nestetilaan. Solunsalpaajahoitoa annetaan yksilöllisesti syövän levinneisyyden ja potilaan sietokyvyn mukaan. Solunsalpaajahoitoa voidaan antaa kasvaimen leikkauksen yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen. Solunsalpaajat leviävät kaikkialle elimistöön vaurioittaen isoja kasvaimia sekä tuhoten pieniä syöpäpesäkkeitä. Solunsalpaajat estävät syöpäsolujen jakaantumisen, jolloin syöpäsolut kuolevat. Solunsalpaajia annetaan useimmiten monien lääkkeiden yhdistelminä mahdollisimman hyvän tehon saavuttamiseksi.

Solunsalpaajat tuhoavat myös terveitä soluja, joten hoitojen yhteydessä osalla potilaista saattaa ilmetä haittavaikutuksia kuten:

- pahoinvointia ja oksentelua
- ihokarvojen ja hiusten lähtöä
- limakalvovaurioita
- tulehduksia

## Hormonihoito

Estrogeeni ja progesteroni ovat hormoneja, jotka edistävät syöpäkasvaimen kasvua. Hormonihoidoilla voidaan estää estrogeenin ja progesteronin toimintaa tai häiritä niiden muodostumista, jolloin syöpäsolujen kasvu ja jakautuminen hidastuvat. Hormonaalinen liitännäishoito soveltuu vain potilaille, joiden syövässä on hormonireseptoreja eli hormonivastaanottimia. Tämä johtuu siitä, että elimistössä oleva estrogeeni sitoutuu hormonireseptoreihin lisäten syöpäsolujen jakaantumista.

Hormonaalisia hoitoja voidaan käyttää liitännäishoitona solunsalpaajien jälkeen tai levinneen rintasyövän hoidossa, jos tilanne ei vaadi nopeaa hoitovastetta. Hormonihoitoon tarkoitettuja lääkkeitä otetaan yleensä suun kautta.

Hormonihoidot jaetaan kahteen päätyyppiin, antiestrogeneihin ja aromataasinestäjiin. Nuorilla naisilla käytetään estrogeenireseptorin toimintaa salpaavaa antiestrogenejä kuten tamoksifeeniä. Vaihdevuodet ohittaneilla naisilla hormonihoito käsittää tavallisimmin aromataasinestäjiä kuten letrotsoli, anastrotsoli ja eksemestaanin, jotka estävät vaihdevuosien jälkeisen estrogeenin muodostumisen elimistössä.

### **Vasta-ainehoidot**

Vasta-ainehoidot kohdistuvat jotakin kasvainsolussa esiintyvää ainesosaa tai toimintaa kohtaan. Trastutsumabi-nimistä lääkeainetta on käytetty 2000-luvun alusta levinneen rintasyövän hoidossa. Lääkkeen vaikutus perustuu siihen, että se on syöpäkasvaimen HER-2:n valkuaisaineen tunnistava vasta-aine, joka estää sitä yli-ilmentävien syöpäsolujen jakautumisen. Trastutsumabi ei paranna levinnyttä rintasyöpää, mutta se lisää potilaiden elinaikaa solunsalpaajahoitoon liitettynä.

Trastutsumabia annetaan infuusiona ja sillä on vähän haittavaikutuksia. Ensimmäisen infuusion yhteydessä voi esiintyä flunssan oireita kuten vilunväristyksiä. Muita oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja kipu kasvaimen kohdalla, mutta ne ovat hyvin harvinaisia. Vakavin haittavaikutus kohdistuu sydänlihakseen. Ennen trastutsumabihoitoa potilaan sydämen tila huomioidaan ja sitä seurataan hoidon ajan.

#### 4 RINTASYÖVÄN PSYYKKISET VAIKUTUKSET

Rintasyöpään sairastuminen on voimakas ja järkyttävä kokemus, se on traumaattisimpia tapahtumia, jonka ihminen voi kohdata elämässään.

Sairastuneen elämää hallitsevat rankat syöpähoidot, jotka vievät häneltä tunteen elämänhallinnasta.

Voimakkaat tunteet voivat kuulua sairastumiseen;

- kateus
- viha
- häpeä
- pelko
- yksinäisyys
- epävarmuus
- epätoivo

Rintasyöpään sairastuminen aiheuttaa minäkuvan muutoksia. Sairastunut ei tunne omaa kehoaan enää samaksi kuin ennen rintasyöpään sairastumista. Leikkaus- ja syöpähoitojen aiheuttamat ulkoiset kehonkuvan muutokset vaikuttavat naisellisuuden kokemiseen. Sairastuneet kokevat erityisesti hiusten lähdön vaikeana, koska sairaus muuttuu ulkoisesti nähtäväksi. Rinnat liitetään läheisesti seksuaalisuuteen ja naisellisuuteen, joten rinnattomuus aiheuttaa naiselle tunteen naisellisuuden katoamisesta. Rintasyöpä ja sen hoidot aiheuttavat myös seksuaali-identiteetin ja seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia.

Rintasyöpään sairastuminen ei ole rankkaa yksin sairastuneelle – perheenjäsenen vakava sairastuminen aiheuttaa kriisin koko perheeseen.

Kaikki rintasyöpään sairastuneet eivät koe psyykkisiä ongelmia, vaan suhtautuvat syöpädiagnoosiin toiveikkaasti. Potilaan kulttuuristausta vaikuttaa osaltaan rintasyövän kokemiseen. Arvot ja käyttäytymismallit sekä elämäkokemus, sosioekonominen status ja persoonallisuus vaikuttavat siihen, millainen merkitys rintasyövällä on potilaalle ja tämän omaisille sekä miten sairauden kanssa selvitään.

## 5 RINTASYÖPÄPOTILAAN OSASTOHOITO

### Leikkauksen jälkeinen hoito ja tarkkailu

Rintasyöpäpotilaan osastohoito koostuu potilaan leikkauksenjälkeisestä tarkkailusta, tutkimuksista ja hoidosta potilaan voinnin mukaan. Ensisijainen tavoite on vakauttaa potilaan vitaalielintoiminnot, jotta potilas toipuisi leikkauksesta ja anestesiasta ilman ongelmia.

Potilaan tultua heräämöstä osastolle häneltä mitataan heti verenpaine, syke ja saturaatioarvo. Lämpö on hyvä mitata ainakin kerran päivässä. Potilaalta kysytään hänen vointiaan ja tarkistetaan haavasidokset, mahdolliset dreeneritykset ja infuusionesteet sekä annettavat kipulääkkeet. Toimenpiteen jälkeen seurataan, että potilas saa myös virtsattua. Mittaustulokset ja huomiot potilaan voinnista kirjataan potilasasiakirjoihin. Leikkauspotilasta tarkkaillaan aluksi 15–30 minuutin välein, mutta potilaan voinnin ollessa hyvä, häntä voidaan tarkkailla 1-2 tunnin välein.

Tarkkaillaan potilaan:

- hengittämistä kuten hengitystaajuutta ja -tapaa
- hengitysääniä
- ihonväriä
- levottomuutta
- kivuliaisuutta
- pahoinvointia

Potilaan ravitsemuksesta ja nestetasapainoista on tärkeää huolehtia ja tavoitteena on suun kautta toteutettava ravitsemus mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen potilaan voinnista riippuen. Hoitajan on tarkkailtava myös potilaan eritystoimintaa, koska osalla potilaista voi esiintyä leikkauksen jälkeen virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyviä ongelmia.

## Haavan hoito

Puhdas kirurginen haava parantuu yleensä ongelmitta, seuraavat asiat on silti huomioitava:

- Haavan erittäessä leikkauksen jälkeisen vuorokauden aikana se hoidetaan steriilisti
- Haavasidokset poistetaan yleensä vuorokauden kuluttua
- Haavalle jätetty haavateippi poistetaan viikon kuluttua
- Suihkuun voi mennä vuorokauden kuluttua leikkauksesta varoen haavan hankaamista
- Sulavien ompeleiden kanssa voi sauna, uida ja kylpeä kahden viikon kuluttua
- Sulamattomien ompeleiden kanssa voi uida, sauna ja kylpeä vuorokauden kuluttua ompeleiden poistosta
- Ompeleet poistetaan myöhemmin joko poliklinikkakäynnillä tai avoterveydenhuollossa

Haava-aluetta ja kainalon ihoa tulee tarkkailla. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota haavainfektion oireisiin kuten haavan punoitukseen, kuumotukseen, turvotukseen, kipuun ja lämmön nousuun. Haavan pullistuessa tai jos haava-alueella on paineen tunnetta tai kipua, viittaa se verenvuotoon tai nestekertymään. Nestekertymät punktoidaan tarvittaessa.

Potilaat tulevat osastolle leikkauksen jälkeen ja saattavat kotiutua jo leikkauspäivän iltana tai seuraavana päivänä voinnista riippuen. Rintasyöpäpotilas voi kotiutua haavadreenin kanssa ja siksi potilaalle ja/tai omaisille tulee opastaa imun tyhjennys ja haava-alueen tarkkailu.

## Kivun hoito

Kipu määritellään epämiellyttäväksi aistimukseksi tai tunnekokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio. Ihmiset kokevat ja aistivat kivun yksilöllisesti, vaikka kivun voimakkuus olisi samanlainen. Kivun hoitotyössä potilas ja hänen kokemuksensa kivusta ovat hoidon lähtökohtana. Potilas itse on paras kipunsa asiantuntija, mutta hoitajat ovat keskeisessä roolissa potilaan

kivunhoidossa. Kaikilla potilailla on eettinen ja juridinen oikeus hyvään kivun hoitoon. Hoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu auttaa sekä tukea potilasta selviytymään kivusta

Kipua tulee arvioida säännöllisesti sopivilla mittareilla ja kirjata kivunhoitoon oleellisesti liittyvät tiedot kuten kivun voimakkuus, sijainti, kipuun käytetty hoitomenetelmä tai lääkitys sekä kivunhoidon teho. Kivun voimakkuuden arvioinnissa on hyvä käyttää mittarityyppiä, jonka potilas on itse valinnut. Yleisimmin käytetty kipumittari on VAS (visual analogue scale). Kipumittarin käyttö on hyvä opettaa potilaalle.

Rintasyöpäpotilaan leikkauksen jälkeinen kipu ja kipulääkityksen tarve on yksilöllistä. Leikkauskivun kokeminen aiheutuu kudosaaurion aiheuttamasta kipuhermopäätteiden ärsytyksestä ja tämän tiedon välittymisestä keskushermostoon.

Potilaan yksilölliseen kipukokemukseen vaikuttavat myös tunneperäiset tekijät kuten:

- ahdistus
- masennus
- pelko
- jännittyneisyys

Leikkausta edeltävän ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden on todettu suurentavan leikkauksen jälkeisen kivun määrää ja kipulääkityksen tarvetta. Leikkauksen jälkeiseen kipukokemukseen vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät ja ympäristötekijät kuten:

- ikä
- sukupuoli
- koulutustaso
- ympäristö
- aiemmat kipukokemukset

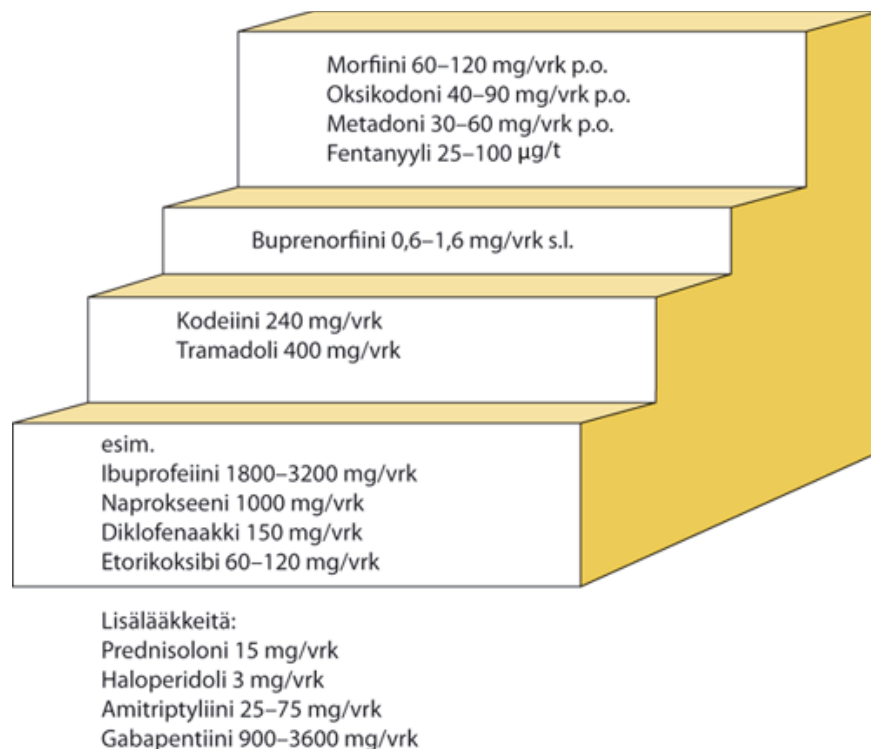
Muita kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla geneettiset tekijät,

farmakokineettiset ja farmakodynaamiset tekijät sekä leikkaukseen, anestesiaan ja kivunhoitoon liittyvät asiat kuten leikkaustyyppi ja kivun lievitysmenetelmä.

Erilaiset leikkaustyytit vaikuttavat kiputuntemukseen leikkauksen jälkeen.

Pintaleikkausten yhteydessä esimerkiksi rintarauhasen leikkauksen jälkeinen kipu on lähinnä haavakipua ja potilas saattaa selvitä pelkillä tulehduskipulääkkeillä.

Kivun lääkehoidossa sovelletaan WHO:n suosittelemaa kivunhoitomallia.



Lievään ja kohtalaiseen kipuun soveltuvat tulehduskipulääkkeet (NSAID) kuten ibuprofeiini, naprokseeni, asetyylisalisilylhappo, ketoprofeeni ym. tai parasetamoli. Parasetamoli ei aiheuta mahaärsytystä toisin kuin tulehduskipulääkkeet. Kohtalaisessa kivussa voidaan kipulääkkeenä käyttää heikkoja opioideja kuten kodeiinia, tramadolia tai keskivahvaa opioidia kuten buprenorfiinia. Kovaan kipuun käytetään vahvoja opioideja kuten morfiinia, oksikodonia, metadonia tai fentanyyliä. Kipulääkitys suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti ja kivun ollessa voimakasta voidaan WHO:n portaikolta siirtyä suoraan vahvoihin opioideihin. Tulehduskipulääkettä tai parasetamolia voidaan myös käyttää opioidin rinnalla.

Opioidipohjaisten lääkkeiden annostelussa tulee muistaa niiden aiheuttama

hengityslama, mutta toisaalta myös kipu voi estää potilasta hengittämästä tehokkaasti. Kipu voi kohottaa verenpainetta, nopeuttaa sykettä ja lisätä sydänlihaksen hapentarvetta ja rytmihäiriöitä. Lisäksi kipu rajoittaa potilaan liikkumista leikkauksen jälkeen, mikä altistaa laskimotukoksille ja hidastaa leikkauksesta toipumista. Potilaan kokema haavakipu hidastaa myös haavan paranemisprosessia ja huonontaa potilaan elämänlaatua.

### **Dreenin hoito ja -ohjaus**

Rintasyöpäleikkauksessa haavaonteloon asetetaan usein yksi tai useampi laskuputki eli dreeni. Potilaalle kerrotaan jo ennen leikkausta mahdollisista dreeneistä. Dreeni poistaa leikkausalueelle kertyvää eritettä eli verta ja kudospainetta. Veri ja kudospainetta muodostuvat osana elimistön paranemisprosessia ja niitä poistamalla dreeni ehkäisee infektioiden syntyä ja toiminnallisia häiriöitä.

Leikkauksen yhteydessä ennen haavan sulkemista haavaonteloon asetetaan dreenin pää. Dreenin päässä on pieniä reikiä, joista erite pääsee poistumaan. Haavaontelosta dreeni kulkee kudoksen läpi ulos ja se kiinnitetään ompelein ihoon. Dreeni voi toimia alipaineella (aktiivinen dreeneeraus) tai ilman sitä (passiivinen dreeneeraus). Dreeni on suljettu systeemi yhdistettynä keräyspussiin, joka tyhjenetään sen pohjassa olevan venttiilin kautta.

Potilaalla voi olla kaksi dreeniä, joista toinen poistetaan usein jo osastolla. Toinen dreeni on imurauhasten poistoalueella ja voi erittää noin viikon. Sen ollessa vielä paikallaan voidaan potilas kuitenkin kotiuttaa ja dreeni poistetaan avoterveydenhuollossa vuodon vähentyessä viimeistään viikon kuluttua leikkauksesta. Dreeni voidaan poistaa osastolla lääkärin määräyksestä. Dreeni poistetaan katkaisemalla dreenin juuressa oleva ommel steriilillä ompeleen katkaisuterällä tai ompeleenpoistosaksilla ja vetämällä dreeni varovasti ulos. Dreenin ulostuloaukon päälle laitetaan taitos suoja.

Ennen potilaan kotiutumista dreenin toimintaa ja erityistä seurataan osastolla ja potilasta ohjataan seuraamaan sitä kotiututtuaan. Eritteestä tarkkaillaan väriä, kirkkautta, hajua ja määrää;



kellertävä ja kirkas erite = kudosneste

verinen erite = aktiivinen verenvuoto

tumma, ruskeahko ja paksu erite = vuoto tyrehtymässä

paksu, samea ja haiseva erite = infektio

Dreenin eritteen keräyspussissa on mitta-asteikko, josta näkee eritteen määrän. Eritteen määrä on hyvä mitata päivittäin, jotta voidaan arvioida haavan paranemista. Jos dreenin poiston jälkeen leikkausalueelle kehittyy nestettä, poistetaan se punktoimalla avoterveydenhuollossa.

Dreenin juurta voi puhdistaa antiseptiseen aineeseen kostutetuilla taitoksilla pyyhkien pyöriivällä liikkeellä juuresta pois päin. Potilas saa käydä suihkussa rintasyöpäleikkauksen jälkeisenä päivänä, mutta dreeniaukkoihin suihkuttamista on vältettävä.

Potilaan kotiutuessa annetaan hänelle dreenin kotihoito-ohje. Ohje tukee suullista ohjausta ja se tulee käydä läpi ennen kotiutumista yhdessä potilaan kanssa.

### **Rintasyöpäpotilaan psyykkinen tukeminen**

Kommunikaatio on tärkeä osa laadukasta hoitotyötä ja siksi hoitajalla on oltava hyvät sosiaaliset taidot. Empatia ja sosiaalinen tuki ovat tärkeitä erityisesti syövän hoidossa. Hoitaja voi tukea potilasta perehtymällä tämän tunnetilaan, tunnistamalla herkkyyden ja huomioimalla pelkotilat. Emotionaalista tukea viestitetään potilaalle kuuntelemalla, rohkaisemalla, myötäelämällä, koskettamalla ja läsnäololla. Myös yksilöllinen tiedollinen ohjaus kuuluu rintasyöpäpotilaan tukemiseen ja rehellisyys sekä toivon antaminen ovat tärkeitä tekijöitä sen rinnalla. Tuen antamista vaikeuttaa ajan puute.

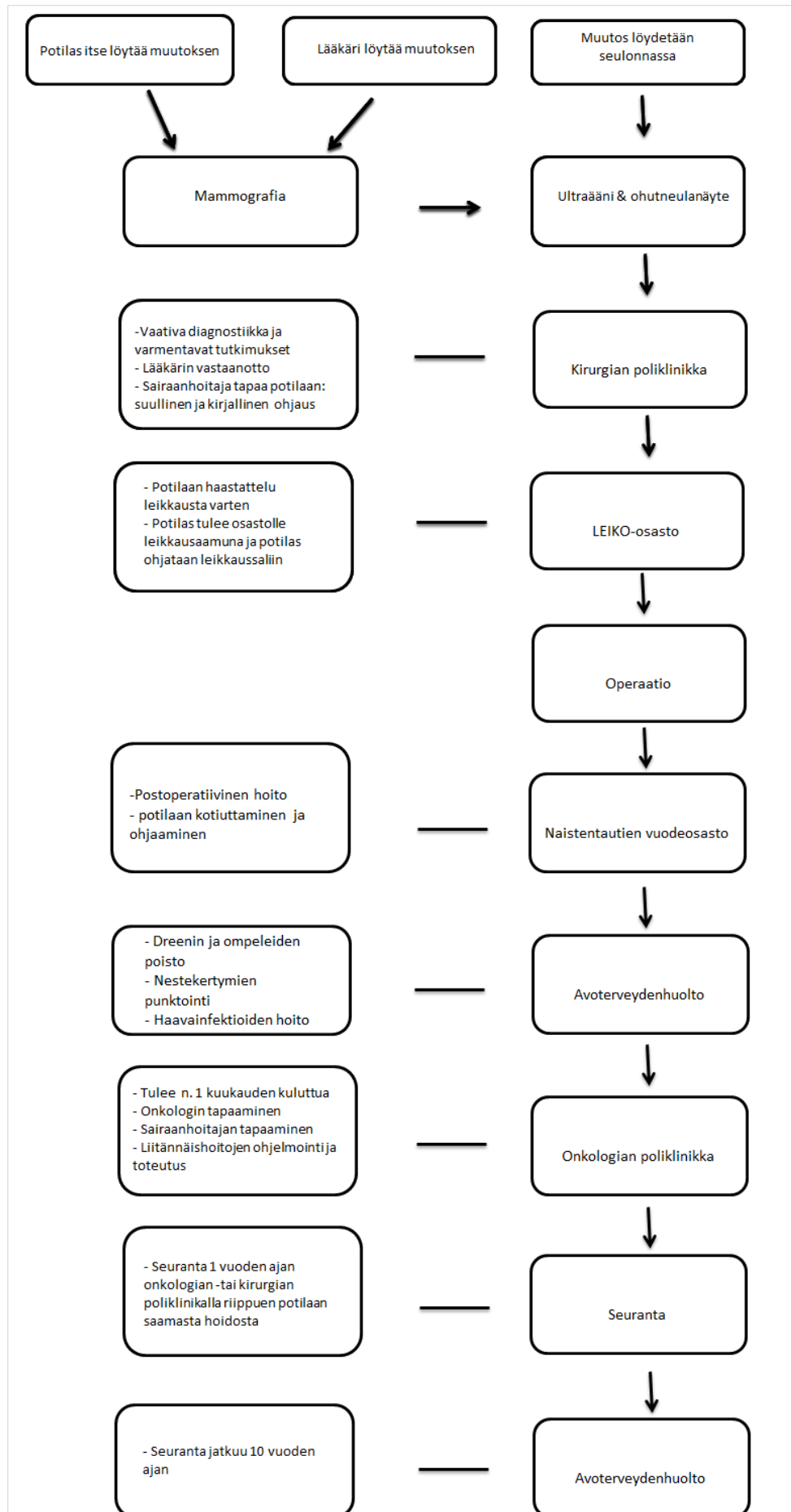
Tutkimusten mukaan rintasyöpäpotilas odottaa hoitajalta neuvojen antamista, opastusta, ohjaamista, fyysisen ja psyykkisen tilan arviointia sekä lääkäreiltä saamien epäselvien ohjeiden selventämistä. Hyvä potilaan ohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Hoitajan tehtävänä on arvioida yhdessä potilaan kanssa hänen tiedon tarvettaan. Hoitajan tulee osata hahmottaa, mitä tietoa potilas jaksaa

ottaa vastaan ja mitä tietoa olisi hyvä antaa myöhemmin. Potilaan lisäksi myös tämän läheisten tuen tarve on huomioitava ja tarvittaessa heidät ohjataan erityistyöntekijöiden hoitoon.

On tutkittu, että rintasyöpäpotilaat eivät ole tunteneet saavansa hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea sairausprosessin aikana. Tutkimuksessa mukana olleet potilaat kokivat hoidot psyykkisesti ja fyysisesti rasittavina ja kertoivat saaneensa fyysisesti korkeatasoista hoitoa, mutta psyykkisen terveyden huomioinnin puutteellisenä. Aina myöskään hoitajien antama tieto, ei kohtaa potilaan tarvitseman tiedon kanssa. Hoitohenkilöstön tuen antamisessa ja potilaiden koetussa tuessa on todettu olevan ristiriitaisuuksia. Hoitohenkilöstö ja potilas ymmärtävät tuen eri tavoin. Kiire ja hoitoympäristö asettavat hoitajille rajoituksia tuen toteuttamiseen. Rintasyöpäpotilaat kokevatkin kiireen ja henkilökunnan vaihtumisen negatiivisena asiana.

Rintasyöpäpotilaat kaipaavat hoitajilta luottamuksellista ja inhimillistä vuorovaikutusta. Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstöltä saatu tuki vähentää potilaan ahdistusta sairastumisen alkuvaiheessa voimakkaammin kuin läheisiltä saatu tuki. Rintasyöpäpotilaille on tärkeää, että hoitohenkilöstö kuuntelee ja kunnioittaa heitä sekä ottaa heidät vakavasti. Potilaat haluavat tulla kohdatuksi yksilöinä. Eettiseen hoitamiseen kuuluukin, että jokainen potilas huomioidaan ainutkertaisena ja yksilöllisesti muista erottuvana. Toivon vahvistaminen on terveyttä edistävä auttamismenetelmä hoitotyössä. Toivon luominen edellyttää hoitohenkilökunnalta potilaan kohtaamisesta ihmisenä, myötäelämistä ja oikeiden sanojen käyttämistä.

## 6 RINTASYÖPÄPOTILAAN HOITOPOLKU



## 7 RINTASYÖPÄPOTILAAN KOTIUTTAMINEN

**Varmista, että potilaalla on seuraavat materiaalit ja käy ne yhdessä potilaan kanssa läpi:**

- rintasyöpäpotilaan kotihoito-ohje
- Syöpäyhdistyksen esite
- ensitietopäivän esite → laita seuraava ensitietopäivä pv-määrä kohtaan, ilmoita päivä myös sihteeri Kirstille (Kirsti varaa ajan ajanvarauksesta)
- lääkäriltä tarvittaessa SVA-todistus, reseptit, määräys dreeninpoistopäivästä sekä jatko-ohjeet
- haavainfektion seurantalomake
- dreenin hoito-ohje ja kantopussi, jos potilaalla on dreeni
- pehmeä tekorinta (sovitettava)
- maksusitoumus rintaproteesille → todistukseen tarvitaan ylilääkärin allekirjoitus, joten viikonloppuna kotiutujille se lähtee postissa
  
- lisäksi voit tarjota muita esitteitä kuten ”selviytyjän matkaopasta”

**Jos asiantuntijat (fysioterapeutti, sosiaalihoitaja, tukihenkilö) eivät ole paikalla niin hoitaja:**

- antaa fysiatrian ohjeen jumppaliikkeistä ja neuvoa liikkeit
- sosiaalityöntekijän yhteystiedot ja esite sosiaalietuuksista
- tukihenkilön/syöpäjärjestön yhteystiedot

Huomio, että viikonloppuna päivystävä kirurgi kotiuttaa potilaat.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito.

Helsinki: Sanoma Pro Oy

Caris-Verhallen, W., Timmermans, L. & van Dulmen, S. 2004. Observation of nurse–patient interaction in oncology: review of assessment instruments. *Patient Education and Counseling*. 54 (3), 307–320. [viitattu 25.9.2014]. Saatavissa: [http://ac.els-cdn.com/S0738399104000060/1-s2.0-S0738399104000060-main.pdf?\\_tid=cbc186fe-44cc-11e4-8183-00000aab0f27&acdnat=1411660891\\_0c08adc4e184c2e202fb2a889e9778a6](http://ac.els-cdn.com/S0738399104000060/1-s2.0-S0738399104000060-main.pdf?_tid=cbc186fe-44cc-11e4-8183-00000aab0f27&acdnat=1411660891_0c08adc4e184c2e202fb2a889e9778a6)

ConvaTec Oy. 2014. Kotiin HandyVacin kanssa – Kotihoito-ohjeita laskuputken kanssa kotiutuville.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Rintasyöpäpotilaan jatkohoito-ohje [viitattu 20.8.2014].

Saatavissa:

<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/RINTASY%20C3%96P%C3%84POTILAAN%20JATKOHOITO-OHJE%20RINNAN%20KOKOPOISTO.pdf>

Forsström, S. 2012. Rintasyöpäpotilaan postoperatiivinen hoito. Sairaanhoitajan tietokannat [viitattu 3.9.2014]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti>

Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, S., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–294.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Huovinen, R. 2013. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja. Lääkärin tietokannat [viitattu 20.9.2014].

Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti>

HUS. 2014. Rintasyövän hormonaalinen hoito [viitattu 1.10.2014]. Saatavissa:

[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan\\_hoitopolku/hormonihoito/Sivut/default.aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syopapotilaan-hoitopolut/rintasyopapotilaan_hoitopolku/hormonihoito/Sivut/default.aspx)

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Joensuu, H., Leidenius, M. & Huovinen, R. 2013. Rintasyöpäpotilaiden ennuste, seuranta ja kuntoutus. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Jyrkkö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 619.

Joensuu, H. & Huovinen, R. 2013. Rintasyövän hormonaalinen liitännäishoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 612.

Joensuu, H. & Huovinen, R. 2013. Rintasyövän levinneisyys selvitykset. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 600-601.

Joensuu, H. & Huovinen, R. 2013. Rintasyövän liitännäislääkehoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 611–612.

Johansson, R. 2012. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 9.4.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01077](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077)

Kalso, E. 2013. Kivun tutkiminen ja hoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 882–893.

Kotovainio, T., Mäenpää, L. & Kuusisto, P. 2012. Kivun lääkehoito. Sairaanhoidajan tietokannat [viitattu 4.9.2014]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/shk/koti>

Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoidajan tietokannat [viitattu 3.9.2014]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/shk/koti>

Kuurne, S. & Erämies, T. 2013. Leikkaushaavan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan kä-sikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 381- 382.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Kainaloevakuaatio ja vartijaimusolmuketutkimus rintasyövässä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 606–607.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Morfologiset rintasyöpätyypit. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 601–602.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rinnan säästävä kirurgia. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 603–604.

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto

[viitattu 12.3.2014]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1>

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitohen aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 10.3.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N. & Dami-gos, D. 2008. Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*. 17 (4), 382–386. [viitattu 26.9.2014]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977608000714>

Noble, K. 2003. Name that tube. *Nursing*. 33 (3), 56–62. [viitattu 20.8.2014]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=73b3db85-35aa-4797-ba37-e649fe20c43f%40sessionmgr115&hid=112>

Pyrhönen, S. 2000. Uudet syöpälääkkeet. *Duodecim* [viitattu 27.9.2014]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91972.pdf>

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.

Rintasyöpä.fi. 2013. Sädehoito [viitattu 13.2.2014]. Saatavissa: <http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/sadehoito/>

Rintasyöpä.fi. 2013. Rintasyövän hoito. Hormonihoito. Käyttö ja haittavaikutukset [viitattu 9.4.2014]. Saatavissa: <http://www.rintasyopa.fi/rintasyovan-hoito/hormonihoito/kaytto-ja-haittavaikutukset/>

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L.-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö- Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö [viitattu 2.9.2014]. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito\\_suositus.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf)

Suomen rintasyöpäryhmä ry. 2013. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus [viitattu 12.3.2014]. Saatavissa: <http://rintasyoparyhma-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/d843410ec9927ae84ddea4c757382b14/1394549216/application/pdf/171266/www.terveysportti.fi-rintasyovanvaltakunnallinendiagnoosiikka-jahoitosuositus2013.pdf>

Syöpäjärjestöt. 2008. Rintasyövän hoito [viitattu 2.3.2014]. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/rintasyovan-hoito/>

Syöpäjärjestöt. 2013. Rintasyöpä [viitattu 2.3.2014]. Saatavissa:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/>

Syöpäjärjestöt. 2013. Perinnöllisyys [viitattu 2.3.2014]. Saatavissa:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/rintasyopa/perinnollisyys/>

Syöpäjärjestöt 2014. Solunsalpaajat eli sytostaatit [viitattu 9.4.2014]. Saatavissa:

<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/>

Syöpäjärjestöt. 2014. Uudet hoitomuodot [viitattu 8.4.2014]. Saatavissa:

[http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/uudet\\_hoitomuodot/](http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/uudet_hoitomuodot/)

Syöpäjärjestöt. 2014. Herceptin eli trastutsumabi [viitattu 8.4.2014]. Saatavissa:

[http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/uudet\\_hoitomuodot/herceptin/](http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/uudet_hoitomuodot/herceptin/)

Vehmanen, L. 2012. Tietoa potilaalle: Paikallisen rintasyövän hoito. Terveyskir-jasto. Duodecim

[viitattu 12.3.2014]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti>

Kuva sivulla 15. Syöpäkivun porrasteinen hoitokaavio alkuannoksineen [viitattu 20.10.2014].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00064](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064)