

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

**POTILASOHJE PINNALLISTA VIRTSARAKKOSYÖPÄÄ SAI-
RASTAVALLE**

Hyväri Jessica & Järvelä Niina

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

JESSICA HYVÄRI & NIINA JÄRVELÄ:

POTILASOHJE PINNALLISTA VIRTSARAKKOSYÖPÄÄ SAIRASTAVALLE

Opinnäytetyö, 30 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Anja Mikkola ja Anne Puro

4.11.2011

Asiasanat: pinnallinen virtsarakkosyöpä, syöpään sairastuminen, kriisi ja potilasohje

Pinnallinen virtsarakkosyöpä on miesten viidenneksi yleisin syöpä Suomessa. Virtsarakkosyöpä on miehillä yleisempi kuin naisilla. Virtsarakkosyövistä 80 % löytyy pinnallisina kasvaimina. Tupakointi lisää syöpään sairastumisen riskiä moninkertaisesti. Virtsarakkosyöpä periytyy erittäin harvoin. Pinnalliseen virtsarakkosyöpään sairastuneen elossaoloennuste on vain vähän alhaisempi kuin samanikäisen terveen yksilön. Pinnallinen virtsarakkosyöpä sairautena on lievä muihin syöpiin verrattuna.

Syöpään sairastuminen herättää usein voimakkaita tunteita. Sairastumisen myötä syntyy tarve sopeutua uuteen elämäntilanteeseen, joka on monella tapaa hyvin erilainen kuin tilanne ennen sairastumista. Sairaudesta puhuminen omaisten ja muiden läheisten kanssa on tärkeää. Ammattiauttajien kanssa keskustelu voi helpottaa sairaudesta selviytymistä.

Projektityön tarkoituksena oli laatia Oulun Yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikan käyttöön pinnallista virtsarakkosyöpää käsittelevä potilasohje. Olemme koonneet opinnäytetyöhön tietoa alan kirjallisuudesta ja internet-lähteistä. Urologian poliklinikan henkilökunta on arvioinut opinnäytetyötämme koko projektin ajan, mikä lisää työmme luotettavuutta. Potilasohjeen lisäksi toimitamme urologian poliklinikan henkilökunnan ja opiskelijoiden käyttöön koko opinnäytetyömme, josta saa kattavan tiedon pinnallisesta virtsarakkosyövästä ja syöpään sairastumisesta. Projektimuotoinen opinnäytetyö ja potilasohje on tehty yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikan kanssa.

Potilasohjeen tavoitteena on tukea potilaan laadukasta ohjausta. Potilasohje koottiin lopulliseen muotoonsa henkilökunnan tarpeita kuunnellen. Tuloksena oli luotettava ja käytäntöön soveltuva potilasohje, joka soveltui hoitohenkilökunnan apuvälineeksi ohjaustilanteeseen. Ohje on selkeä kokonaisuus, josta sairastunut saa tarpeellisen tiedon pinnallisesta virtsarakkosyövästä. Potilasohje sisältää tietoa syöpään sairastumisesta, sen oireista, tutkimuksista, hoitomuodoista, seurannasta sekä vertaistuen mahdollisuudesta.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

JESSICA HYVÄRI & NIINA JÄRVELÄ:

PATIENT INSTRUCTION FOR SUPERFICIAL URINARY BLADDER CANCER

Bachelor's Thesis, 30 pages and 2 appendices

Advisors: Anja Mikkola and Anne Puro

25.11.2011

Keywords: superficial urinary bladder cancer, cancer, crisis and patient instruction

In Finland superficial urinary bladder cancer is the fifth most common cancer among men. Urinary bladder cancer is more common with men than women. There are 80 percent discovered by superficial tumors. Smoking increases the risk markedly for receive cancer. Urinary bladder cancer is rarely transmitted. Expectation of life for superficial urinary bladder cancer is only a few years lower than health same-aged healthy population. Superficial urinary bladder cancer is milder than other cancers.

Developing cancer often causes intense feelings. The need along with illness comes about need to adjust to a new life situation which is in many ways different from life before illness. It is important to discuss with family and other close persons. Conversation with a professional helper brings help to cope with cancer.

The purpose of the project was to draw up patient instruction about superficial urinary bladder cancer for Oulu University Hospital urology clinic. For our Bachelor's Thesis we have compiled professional literature and Internet sources. The personnel of urology clinic have been evaluating our Bachelor's Thesis during the whole project which increases reliability for our project. Besides of the patient instruction we are going to deliver our Bachelor's Thesis to use for both the personnel and students of urology clinic where they can find comprehensive information about superficial urinary bladder cancer and cancer. Project-oriented Bachelor's Thesis and patient instruction have been made in cooperation with Oulu University Hospital urology clinic.

The aim of the patient instruction is to support the patient's quality guidance. Patient instruction was compiled to its final form by listening to the needs of personnel. The final result for the patient instruction was reliable and suitable for practice as aid in patient guidance situation. Instruction is clear entity where patient gets information for about superficial urinary bladder cancer. The patient instruction includes information about cancer, symptoms, research, treatments, follow-ups and possibility for peer support.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	5
2	PINNALLINEN VIRTSARAKKOSYÖPÄ, TOTEAMINEN JA HOITO	7
2.1	Taudin epidemiologia ja etiologia.....	7
2.2	Pinnallisen virtsarakkosyövän oireet.....	8
2.3	Patologia ja luokitus	8
2.4	Pinnallisen virtsarakkosyövän tutkiminen	9
2.5	Pinnallisen virtsarakkosyövän hoito	11
2.6	Ennuste ja seuranta.....	13
3	SYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN JA KRIISI.....	14
3.1	Potilaan selviytymisprosessi	16
3.2	Syöpään sairastuminen kriisikokemuksena.....	16
3.3	Traumaattisen kriisin vaiheet	17
3.4	Syöpään sairastuneen potilaan tukeminen	18
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	19
4.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	19
4.2	Projektin rajausta ja organisaatio	20
4.3	Toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	20
4.4	Prosessin kuvaus ja arviointi.....	21
5	POHDINTA	22
6	LÄHTEET	26
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 pinnallinen virtsarakkosyöpä oli Suomessa miesten viidenneksi yleisin syöpä. Suomen syöpärekisterin mukaan syöpätapauksia oli 704. Samana vuonna se oli naisten 16. yleisin syöpä ja tapauksia oli yhteensä 198. (Suomen Syöpärekisteri 2009.) Ennusteen mukaan kolme neljäsosaa potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua. Vuosittain pinnalliseen virtsarakkosyöpään kuolee noin 230 potilasta. Sairastuneiden keski-ikä on noin 65 vuotta ja syövän ilmaantuvuus suurenee melko jyrkästi 50. ikävuoden jälkeen. (Joensuu & Roberts & Teppo & Tenhunen 2010, 414.) Virtsarakkosyövän oireet muistuttavat virtsatietulehduksen oireita (Poliklinikka 2011). Sairauden oireet sekä niiden vaikeusaste riippuvat kasvaimen sijainnista ja laajuudesta (Bono 2011).

Pinnallisen virtsarakkosyövän hoidon tavoitteena on olla askeleen edellä tautia. Se ei aina ole mahdollista, koska potilaat ovat usein iäkkäitä ja heillä voi olla muita perussairauksia. (Nurmi & Lukkarinen & Ruutu & Taari & Tammela 2002, 103.) Virtsarakkosyöivistä 80 % löytyy pinnallisina kasvaimina. Niitä voidaan hoitaa erilaisilla poistomenetelmillä virtsaputken kautta ja/tai solunsalpaaja-, BCG- tai interferonirakkohuuhteilla. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 1997, 291; Iivanainen & Jauhiainen & Syväoja 2007, 774.)

Projektityön tarkoituksena on laatia Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikan käyttöön pinnallista virtsarakkosyöpää käsittelevä potilasohje, jota poliklinikan henkilökunta voi hyödyntää ohjaustilanteissa. Potilasohje tulee koko Oys:n henkilökunnan käyttöön Intranettiin, josta kirjallisen tiedon pinnallisesta virtsarakkosyövästä voi tulostaa tarpeen vaatiessa. Koemme opinnäytetyömme ja tuotoksemme erittäin tarpeelliseksi, mikä on myös tärkeä motivoinnin lähde tehdä projektityö huolella.

Potilasohjeen tavoitteena on tukea potilaan laadukasta ohjausta. Potilasohje sisältää tietoa syöpään sairastumisesta, sen oireista, tutkimuksista, hoitomuodoista, seurannasta sekä vertaistuen mahdollisuudesta. Haluamme tuottaa luotettavan ja käytäntöön soveltuvan potilasohjeen hoitohenkilökunnan apuvälineeksi ohjaustilanteeseen.

Potilasohjeet ovat kirjallisia ohjeita, joita terveydenhuollon ammattilaiset antavat hoitotilanteessa potilaalle. Ohjeissa on tietoa eri sairauksista, tutkimuksista ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. (Duodecim 2011.) Teoreettiseen viitekehykseen sisältyy pinnallisen virtsarakkosyövän epidemiologia ja etiologia, oireet, patologia ja luokitus, tutkiminen, hoito, ennuste ja seuranta, syöpään sairastuminen ja sairaus kriisikokemuksena.

Olemme rajanneet opinnäytetyömme pinnalliseen virtsarakkosyöpään. Haluamme pitää työmme selkeänä ja helppolukuisena. Teemme opinnäytetyömme hoitajan näkökulmasta. Rajauksen vetäminen pinnalliseen virtsarakkosyöpään korostuu myös potilasohjeessa, johon kokoamme tiivistetysti tärkeimmät teoriatiedot selkeästi luettavaan muotoon.

Potilasohjeen tuottaminen on käytännönläheinen ja ajankohtainen projektimuoto, sillä valmiina sairaanhoitajina päivitämme potilasohjeita ajan tasalle tai teemme kokonaan uusia potilasohjeita. Perehtymällä tutkittuun tietoon pinnallisesta rakkosyövästä ja työsteässämme projektimuotoista opinnäytetyötämme syvennämme ammatillista kasvuamme. Lisäksi laajennamme ja kehitämme ammattitaitoamme tulevinä sairaanhoitajina.

2 PINNALLINEN VIRTSARAKKOSYÖPÄ, TOTEAMINEN JA HOITO

2.1 Taudin epidemiologia ja etiologia

Epidemiologialla tarkoitetaan taudin esiintyvyyttä, jota kuvataan erilaisilla tilastoilla. Virtsarakkosityöpä on länsimaiden yleisin virtsateiden pahanlaatuinen kasvain. Se on maailman seitsemänneksi yleisin syöpä. Vuonna 2009 se oli Suomessa miesten viidenneksi yleisin syöpä ja Suomen syöpärekisterin mukaan tapauksia oli 704. Samana vuonna se oli naisten 16. yleisin syöpä ja tapauksia oli yhteensä 198 (Suomen Syöpärekisteri 2009.) Kolme neljäsosaa potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua ja vuosittain siihen kuolee noin 230 potilasta. Virtsarakkosityöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 65 vuotta. Ilmaantuvuus suurenee melko jyrkästi 50. ikävuoden jälkeen. (Joensuu & Roberts & Teppo & Tenhunen 2010, 414.)

Virtsatiet koostuvat munuaisaltaista, virtsanjohtimista, rakosta ja virtsaputkesta. Niiden pintaa verhoaa välimuotoinen epiteeli, jota kutsutaan uroteeliksi. Virtsarakkosityöpä aiheutuu ilmeisesti näiden uroepiteelisolujen geenimuutoksista, jotka johtuvat ulkoisista tekijöistä. Useimmat ulkoiset tekijät liittyvät kemiallisesti kuormitettuun ympäristöön ja elämäntapaan. Tupakoivilla ihmisillä on nelinkertainen riski sairastua pinnalliseen virtsarakkosityöpään. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 774.)

Virtsarakkosityöpä on tavallisempi kaupunki- ja teollisuusympäristössä kuin maaseudulla. Aniliinivärit, kumi- ja öljyteollisuuden aineet ovat ammatillisia altisteita syövälle, joskin Suomessa niiden merkitys on nykyisin harvinaista parantuneen työhygienian vuoksi. Virtsarakkosityöpä kuuluu työperäisen syövän korvausten piiriin, jos ammattialtistus voidaan osoittaa. Kipulääkkeet, esimerkiksi fenasetiini ja solunsalpaajista syklofosfamidi voivat myös aiheuttaa virtsarakon syöpää. (Joensuu ym. 2010 414.) Lisäksi muita virtsarakkosityövälle altistavia myrkyllisiä aineita ovat palamiskaasu, kivihiilen noki ja bentsidiini, jota käytetään väriaineiden valmistuksessa. Näille aineille altistuminen vaatii yleensä pitkän ajan, 30 - 40 vuotta. Virtsarakkosityöpä ei yleensä periydy, Suomessa on löydetty vain muutama periytnyt virtsarakkosityöpätapaus. (Nurmi & Lukkarinen & Ruutu & Taari & Tammela 2002, 100.)

2.2 Pinnallisen virtsarakkosyövän oireet

Taudin oireet sekä niiden vaikeusaste riippuvat kasvaimen sijainnista ja laajuudesta (Terveyskirjasto 2010.) Kivutonta verivirtsaisuutta esiintyy 85 %:lla virtsarakkosyöpään sairastuneista. Se voi olla jatkuvaa tai ajoittaista, mutta verisyys ilmenee koko virtsautuksen ajan. Verivirtsaisuus voi olla joko makroskooppista tai mikroskooppista. Tarkempia selvityksiä vaatii makroskooppinen verivirtsaisuus, joka on paljain silmin nähtävää verta virtsassa. Mikroskooppisen pienet verimäärät virtsassa voidaan nähdä vain mikroskoopilla tutkittaessa. Muita yleisiä oireita ovat erilaiset ärsytysoireet kuten kivuliaisuus tai kirvely virtsatessa, tiheä- ja yövirtsaus ja virtsapakon tunne. In situ – karsinoma, jossa rakon limakalvo on sairastunut, nämä voivat olla ainoat oireet. Näitä niin kutsuttuja malignin eli pahanlaatuisen virtsarakkotulehduksen oireita on noin kolmanneksella. (Joensuu ym. 2010, 415.)

Alavatsakivut, kylkikivut ja kunnon aleneminen ovat merkkejä jo levinneestä virtsarakkosyövästä (Nurmi ym. 2002, 102; Iivanainen ym. 2007, 774). Joillakin potilailla voi olla myös kipua munuaisten seudulla, jos kasvain estää virtsan pääsyn rakkoon. Virtsarakkosyövän oireet muistuttavat virtsatietulehduksen oireita. Jos lääkehoito virtsatietulehdukseen ei tehoa, on syytä tehdä lisäselvittelyjä mahdollisen virtsarakkosyövän poissulkemiseksi. (Poliklinikka 2011.)

2.3 Patologia ja luokitus

Virtsateiden pintaepiteeliä eli kudoksen pintakerrosta kutsutaan uroteeliksi. Virtsarakon pahanlaatuisista kasvaimista 90 % on uroteelin karsinomia, 5 - 8 % levyepiteelin karsinomia ja adenokarsinomia esiintyy yksittäistapauksina. Adenokarsinoma eli rauhassyöpä on rauhasepiteelistä lähtöisin oleva pahanlaatuinen syöpä. Virtsarakon lihaksen sarkoomat eli tukikudoksen pahanlaatuiset kasvaimet ovat harvinaisia. (Joensuu ym. 2010, 414.)

Virtsarakkosyövät jaetaan TNM-luokituksen mukaan pinnallisiin, paikallisesti rakon seinämiin tunkeutuneisiin ja etäämmälle levinneisiin. Primaarituumori eli alkuperäinen kasvain arvioidaan T-luokituksella, joka tarkoittaa kasvaimen sijaintia ja kokoa. Alueelliset imusolmukkeisiin levinneet tuumorit lajitellaan N-luokkaan. M-luokalla tarkoite-

taan kasvaimen lähettämiä etäpesäkkeitä. Ongelmallista on, että patologinen ja kliininen levinneisyysluokka ovat yhdenmukaiset vain alle 50 %:sta tapauksista. Pinnallisia virtsarakkosyöpiä ovat Tis, Ta ja T1. Noin 5 - 10 % pinnallisista tuumoreista on niin kutsuttua in situ -karsinoomaa (Tis), joka kasvaa limakalvoa pitkin ja sillä on merkittävä riski edetä. In situ -karsinooma ei tunkeudu syvemmälle, eikä se kasva koholle rakkoon päin. Virtsarakon pinnalla voi näkyä tällöin punaisia laikkuja tai limakalvon epätasaisuutta. Tis voi esiintyä virtsarakossa yksin tai syvemmälle leviävien tuumoreiden ohella. Taudin toteamishetkellä 70 - 80 % syöivistä on pinnallisen limakalvoon (Tis, Ta) tai tyvikalvoon rajoittuneita (T1). Ta rajoittuu pinnalliseen limakalvoon ja T1 tunkeutuu syvemmälle tyvikalvoon. (Joensuu ym. 2010, 414.)

TNM-luokituksen ohessa käytetään gradus-luokitusta, joka kuvaa kasvaimen kudosopillista erilaistumisastetta. Uroteliaaliset kasvaimet jaetaan WHO:n luokituksessa histologisen erilaistumisasteen mukaan kolmeen gradukseen: hyvin erilaistuneet (G1), kohtalaisesti erilaistuneet (G2) ja huonosti erilaistuneet (G3) karsinoomat. Mitä suurempi gradus-luokitus, sitä vähemmän se sisältää alkuperäisen kudoksen piirteitä. (Nurmi ym. 2002, 100 - 101.) Gradus-luokituksen rinnalle on tullut käyttöön toinen luokitus, WHO/ISUP. Siinä erilaistuneista kasvaimista käytetään nimitystä ”urothelial neoplasm with low malignant potential”, johon kuuluu osa WHO:n G1 – karsinoomista. Tämän luokituksen karsinoomat jaetaan ”high-grade”- ja ”low-grade”- kasvaimiin. (Joensuu ym. 2010, 415.)

Hoidon kannalta on tärkeää jako limakalvoon rajoittuneisiin pinnallisiin ja lihaskerrokseen tunkeutuviin kasvaimiin. Pinnalliset kasvaimet ovat yleensä pehmeitä, sormimaisen ulokkeisia ja hyvin tai kohtalaisesti erilaistuneita. In situ – karsinooma on matala ja laaja-alainen sekä yleensä huonosti erilaistunut. In situ-kasvaimet ovat yleensä kovia kyhmyjä tai haavaumia. In situ – karsinoomaa pidetäänkin leviävän kasvaimen esiasteena. (Joensuu ym. 2010, 415.)

2.4 Pinnallisen virtsarakkosyövän tutkiminen

Huolellinen anamneesi ja kliininen tutkimus ovat kaiken perusta. Perusterveydenhuollossa tehtävät virtsan perustutkimus ja bakteeriviljely ovat ensimmäinen vaihe virtsarakkosyöpäpotilaan tutkimisessa. Tärkeitä laboratoriotutkimuksia on lisäksi verikokeista

tulehdusarvo, pieni verenkuvaa, kreatiniini ja afos. Liuskatesti, esimerkiksi BTA stat -testi kertoo kasvainmerkkiaineen, joka otetaan virtsasta. Jos yli 40-vuotiaalla esiintyy virtsassa hematuriaa eli verivirtsaisuutta vaatii se urologin ja/tai nefrologin jatkoselvitteilyä. Bta stat -testi on erittäin herkkä, mutta sen luotettavuus on virtsarakkosyövän suhteen matala. BTA stat -testin etuna on parempi herkkyys kuin sytologisella tutkimuksella lisäksi matalan pahanlaatuisuusasteen kasvaimissa. Toinen etu on tutkimukseen tarvittava vähäinen virtsamäärä ja tulos saadaan jopa viidessä minuutissa. BTA stat -testin huonona puolena on huomattavasti matalampi luotettavuus eli väärin positiivisten tulosten osuus verrattuna sytologiseen tutkimukseen. Liuskatestin luotettavuutta vähentävät seuraavat tekijät: tulehdukset, virtsatiekivet ja rakonsisäiset huuhteluaineet. (Joensuu ym. 2010, 415.)

Seuraava diagnostinen vaihe on virtsan sytologia eli irtosolututkimus. Kolmen peräkäisen näytteen pahanlaatuinen sytologiavastaus varmistaa virtsarakkosyövän. Sytologinen tutkimus on erittäin luotettava ja varmistaa uroteelikarsinooman olemassa olon 95 - 100 % varmuudella. Hyvänlaatuinen sytologia ei sulje pois kasvaimen mahdollisuutta, sillä kasvainsoluja ei aina irtoa riittävästi virtsaan. Soluja on myös vaikea tunnistaa pahanlaatuisiksi varsinkin jos kasvain on hyvin erilaistunut. In situ – karsinoomassa irtosolututkimus on hyödyllinen, koska löydös on useimmiten selkeästi pahanlaatuinen, toisaalta in situ – karsinooma voi olla vaikeasti tunnistettavissa täyhystyksessä. (Joensuu ym. 2010, 415.)

Rakkosyövän perustutkimukseen kuuluvat myös virtsateiden kaikututkimus eli ultraäänitutkimus ja urografia. Kaikututkimuksen avulla pystytään löytämään pienetkin kasvaimet ja erotusdiagnoosi kystan ja kasvaimen välillä on mahdollinen noin 97 %:ssa tapauksista. Urografisessa tutkimuksessa tutkitaan munuaisten ja virtsateiden toimintaa ja paikallistetaan mahdollisia virtsatiekiviä. Tutkimuksessa käytetään röntgensäteitä ja ruiskutetaan varjoainetta verisuoneen. Ennen tutkimusta tulee selvittää potilaan allergiat ja tutkia munuaisten toiminta verikokeella (S-Krea). Pelkkä urografinen tutkimus ei riitä, koska pienet kasvaimet eivät erotu, eikä kasvainta ja kystaa pystytä luotettavasti erottamaan toisistaan. (Nurmi ym. 2002, 94; Bergfast 2009.)

Virtsarakko sijaitsee hankalasti kuvattavassa paikassa ja tarkin keino tutkia rakkoa on täyhystäminen. Se on myös ainoa diagnostinen virtsarakkosyövän tutkimus. Samalla tä-

hystetään virtsaputki ja tarvittaessa voidaan ottaa myös koepaloja ja poistaa pieniä kasvaimia. Tähystyksen yhteydessä on tärkeää ottaa riittävän syvät näytteet, jotta voidaan määrittää levinneisyys. Sattumanvaraisesti otetuista koepaloista ei ole osoitettu olevan hyötyä, ellei irtosolututkimuksessa havaita syöpäsoluja, tällöin on syytä epäillä in situ – karsinoomaa. Urografia -löydöksen jäädessä epäselväksi voidaan virtsarakon tähystyksen yhteydessä viedä virtsanjohtimeen katetri, jonka kautta ruiskutetaan munuaisaltaaseen varjoainetta ja tehdään röntgenkuvaus. Samalla kerralla voidaan ottaa myös virtsanäyte ylemmistä virtsateistä sytologista tutkimusta varten. (Nurmi ym. 2002, 103.)

Virtsarakkosyöpää sairastavat käyvät säännöllisesti virtsarakontähystyskontrolleissa jopa lopun elämää. Jos epäillään virtsarakkosyövän levinneen syvemmälle lihaskerroksiin, voidaan tehdä tietokonekerroskuvaus tai magneettikuvaus. Tietokonekerroskuvaus ei ole luotettava syvyysasteen määrittelyssä, mutta imurauhas- ja muiden etäpesäkkeiden selvittelyssä tutkimus on tarkka. Kuvantamistutkimukset on syytä tehdä ennen tuumorin elektresektiota eli kasvaimen höyläystä. Toimenpide voi aiheuttaa virtsarakon seinämän turvotusta, joka voi näyttää levinneeltä kasvaimelta. (Nurmi ym. 2002, 103.)

Lopullinen virtsarakkosyövän diagnostiikka tehdään kunnollisessa anestesiassa ja riittävässä relaksaatioissa leikkaussaliolosuhteissa. TURB (transurethral resection of bladder) eli virtsarakon kasvaimen elektresektio eli höyläys tehdään virtsaputken kautta, joka varmistaa aina diagnoosin. (Nurmi ym. 2002, 103.)

2.5 Pinnallisen virtsarakkosyövän hoito

Virtsarakkosyöpäpotilaan hoidon perustana ovat TNM -luokitus ja taudin erilaistumisasteen eli gradus -luokan selvittäminen. Jokaisen potilaan kohdalla arvioidaan tilanne yksilöllisesti eli huomioidaan hoitoa suunniteltaessa potilaan ikä, kunto ja muut mahdolliset perussairaudet. Lisäksi virtsarakkosyövän uusiutumistaipumus ja siihen liittyvä etenemismahdollisuus vaativat jatkuvaa urologista seurantaa. Tarpeen tullen syövän uusiutuessa toistetaan luokitusmenetelmät uudelleen. Hoidon tavoitteena on olla askeleen edellä tautia, mutta se ei ole aina mahdollista, koska potilaat ovat usein iäkkäitä ja heillä voi olla muita perussairauksia. (Nurmi ym. 2002, 103.)

Virtsarakkosalpöyövästä 80 % löytyy pinnallisina kasvaimina. Niitä voidaan hoitaa virtsaputken kautta niin sanotulla resektoskoopilla ja/tai solunsalpaaja-, BCG- tai interferonirakkohuuhteluilla. (Iivanainen ym. 2007, 291, 774.)

Kookkaat ja papillaariset tuumorit poistetaan sähkösilrukalla eli resektoskoopilla. Aluksi virtsarakkoon jäävät kasvainsolut poistetaan toimenpiteen lopussa huuhtelemalla resektoskoopin rungon läpi. Toimenpide on helppo toistaa tarvittaessa, eikä invalidisoi ja sopii myös huonokuntoiselle potilaalle. Keskimäärin 70 %:lla potilaista kasvain uusiutuu ja 10 - 30 %:lla etenee. Toinen leikkaussalissa tapahtuva vähemmän käytetty menetelmä on kasvaimen poisto laserilla, jolloin tuumori voidaan tuhota myös kokonaan. (Nurmi ym. 2002, 104.)

Hoitamattomana in situ – karsinoma on aggressiivinen, koska tällöin koko virtsarakon pintakerros on yleensä sairas. Siitä johtuen elektroresektio (TURB) ja -koagulaatio eivät riitä ainoiksi hoidoiksi. Pelkän elektroresektion jälkeen todetaan jo kolmen kuukauden kuluttua jäännöstuumori tai uusiutuminen jopa 85 %:lla. Kasvain voi herkästi levitä syvemmälle virtsarakkoon, virtsanjohtimien alaosiin ja virtsaputken yläosiin. Tämän vuoksi hoitoon yleensä liitetään virtsarakon sisäinen lääkehoito. In situ -karsinoman uusiutuessa voidaan harkita virtsarakon poistoleikkausta. (Nurmi ym. 2002, 104.)

Virtsarakon lääkehauhtelun tarkoituksena on hoitaa pinnallinen kasvain ja ehkäistä papillaaristen kasvainten uusiutuminen. Hauhteluhoidossa käytetään solunsalpaajia tai immunologisia aineita. Turvallisia toistettuja solunsalpaajahuuhteluita ovat epirubisiini tai mitomysiini C. Suomessa hoito useimmiten aloitetaan viidellä viikoittaisella huuhtelulla, joita jatketaan kerran kuukaudessa vuoden ajan. Solunsalpaajat ovat tehokkaita ja aiheuttavat yleisiä sivuvaikutuksia vain harvoin. Hoidon haittana voivat olla kuitenkin virtsarakon erilaiset ärsytysoireet. Immunologisista aineista tehokkain on BCG (Bacillus Calmette-Guérin), joka on heikennettyä tuberkuloosirokotetta (Syöpäjärjestöt 2008.) BCG -hauhtelun haittavaikutuksina ovat tiheä- ja verivirtsaisuus, lievä lämpö ja nuhan-tunne. Oireet ilmaantuvat lääkkeen annon jälkeen parin päivän viiveellä. Vakavat sivuvaikutukset, esimerkiksi tuberkuloosi-infektiot ovat harvinaisia käytettäessä lääketä oikein. Mahdolliset tulehdukset on hoidettava ennen lääkkeen antoa virtsarakkoon. (Nurmi ym. 2002, 104.)

Huuhteluhoidot toteutetaan polikliinisesti määräajoin. Hoitaja kerää katetrointiin tarvittavat välineet ja asettaa potilaan makuuasentoon jalat sivuille levitettynä. Seuraavaksi hoitaja tekee alapesun steriilisti. Virtsarakkohuuhtelussa käytetään aina kertakatetria, jolla hoitaja laittaa potilaan virtsarakkoon lääkeainetta, mitä potilas pidättää virtsarakossa kaksi tuntia kerrallaan. Hoitoja toistetaan aluksi 5 - 6 kertaa viikoittain ja sen jälkeen kerran kuukaudessa ainakin vuoden ajan. Tilannetta kontrolloidaan tähytyksessä säännöllisesti ja jatkuvasti. Potilaan seuranta on tärkeää, eikä sitä tule koskaan lopettaa kokonaan suuren uusiutumisriskin vuoksi. (Iivanainen ym. 2007, 775.)

Virtsarakon tähytyksessä ja höyläyksessä eli elektroresektiossa voidaan käyttää apuna fotodynaamista menetelmää. Virtsarakkoon laitetaan 1 - 2 tunniksi valoherkistettä, joka hakeutuu kasvainkudokseen. Sinivalossa kasvaimet ja muut poikkeavat limakalvoalueet näkyvät punaisina. Sinivalon avulla tehdyn höyläyksen jälkeen jäännöskasvaimia esiintyy vähemmän ja taudin uusiutuminen on harvinaisempaa. (Raitanen & Hellström & Kaasinen & Liukkonen & Marttila & Rintala 2008.) Resektion jälkeen asetetaan potilaalle kestokatetri virtsarakon seinämän parantumisen varmistumiseksi. Operaation tehnyt lääkäri määrää katetrin poistoajankohdan. (Iivanainen ym. 2007, 775.)

2.6 Ennuste ja seuranta

Keigo ym. (2006) ovat tutkineet pinnallisen virtsarakkosyövän uusiutumista. Tutkimukseen on osallistunut 244 pinnallista virtsarakkosyöpää sairastavaa potilasta, joista 124 potilaalla syöpä on uusiutunut. Tutkimukseen osallistuneilla potilailla on ollut Ta ja T1 – luokkaan kuuluvat tuumorit. Ensimmäisen kolmen vuoden aikana 125 potilaalla syöpä ei ollut uusiutunut. Yli puolella ensimmäinen syövän uusiutuminen on kehittynyt vasta viiden vuoden jälkeen. Ta – tuumorilla eli pinnalliseen limakalvoon rajoittuneella kasvaimella on ollut pienin uusiutumisluku (14,5 %), sillä ensimmäisen uusiutumisen jälkeen usein ilmaantuu pitkä terve kausi. Kaikilla pinnallista virtsarakkosyöpää sairastavilla potilailla, joilla kasvain on pysynyt uusiutumattomana kolme vuotta tai enemmän, on myöhemmin ilmaantunut ainakin yksi uusiutuminen. Joka tapauksessa suurimmalla osalla näistä potilaista, joilla ei ole havaittu uusiutumista vähintään viiteen vuoteen, syöpä on lopulta uusiutunut. Kaiken kaikkiaan etenemisluku on ollut 15,6 %, eikä uu-

siutuminen ole ollut riippuvainen terveen kauden pituudesta. (Keigo & Hitoshi & Shuij & Shigeki & Hisao & Akihito & Toshikazu & Mikio & Yoshikazu & Tatsuo 2006.)

Pinnallisessa virtsarakkosyövässä potilaan elossaoloennuste on vain 5 - 20 prosenttiyksikköä huonompi kuin samanikäisen terveen yksilön. Kasvaimen leviäminen virtsarakon ulkopuolelle, kasvu uretraan eli virtsaputkeen, imusolmuke -etäpesäkkeet ja systeeminen leviäminen merkitsevät huonoa ennustetta. Viiden vuoden elossaololuku oli vuosien 1995 - 2001 valtakunnallisessa syöpärekisteriaineistossa miehillä 72 % ja naisilla 69 %. Pinnallisissa virtsarakkosyövässä uusiutuminen todetaan noin 70 %:lla potilaista. (Joensuu ym. 2010, 416.)

Levinneisyydestä tai erilaistumisasteesta riippumatta uusiutumistaipumus on ominainen virtsarakkosyöväälle. Tämän vuoksi säännöllinen seuranta on tarpeellista. Aluksi potilaalle tehdään 3 - 4 kuukauden välein virtsan sytologinen tutkimus ja virtsarakon tähystys. Seurantaväliä voidaan muutaman hoitokerran jälkeen pidentää kuuteen kuukauteen ja sen jälkeen vuoteen, ellei uusiutumia todeta. Uusiutumia voi ilmestyä myös useiden vuosien jälkeen primaarikasvaimen hoidosta, siksi seuranta ei voida lopettaa. Pinnallisen virtsarakkosyövän yhteydessä on seurattava myös potilaan virtsateiden tilaa, sillä residivi eli uusiutuma voi löytyä myös munuaisaltaista tai virtsanjohtimista. Kliinisen tutkimuksen tärkeä osa on lantionpohjan tunnustelu, joka toteutetaan miehillä peräsuolen ja naisilla peräsuolen ja vaginan kautta. Kyhmyisyys voi olla merkki paikallisesta uusiutumisesta. (Joensuu ym. 2010, 416, 418.)

Kasvainten ennusteen arviointia on pyritty parantamaan erilaisten sytogeneettisten mittareiden avulla. Uudet menetelmät eivät ole vakiinnuttaneet asemaansa jokapäiväisessä kliinisessä käytössä. Tärkeimmät uusiutumisen ennustetekijät ovat kasvainten lukumäärä, koko ja aikaisempi uusiutumisenopeus. Vastaavasti tärkeimmät etenemistä ennustavat tekijät ovat T-luokitus, kasvaimen erilaistumisaste ja samanaikainen tis eli in situ – karsinooma. (Raitanen ym. 2008.)

3 SYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN JA KRIISI

Syöpä – sanaa käytetään pahanlaatuisten kasvainten yleisnimenä. Niiden yhteisenä piirteenä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. Syöpäkasvain muodostuu, kun jonkin

kudoksen solut alkavat jakaantua ja kasvaa epänormaalilla tavalla. Kasvaessaan syöpä tuhoaa ympärillä olevaa tervettä kudosta ja suurentuessaan se aiheuttaa kyseisen elimen toiminnan häiriintymisen. Syöpätyyppejä on yhtä monta kuin elimistön kudostyypppejä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12 - 13.)

Syöpään sairastuminen herättää usein voimakkaita tunteita. Voimakas reagointi johtuu siitä, että syöpä oli pitkään sairaus, jota oli vaikea hoitaa. Syöpään liittyy paljon uskomuksia, jotka vaikuttavat ihmisten suhtautumiseen. Pelkoa aiheuttavat ajatukset kivusta, kärsimyksestä ja kuolemasta. Syöpään sairastunutta potilasta hoitavan hoitohenkilökunnan tehtävänä on fyysisen hoidon ja oireiden lievityksen lisäksi myös potilaan ja hänen perheensä emotionaalinen tukeminen. Hoitajan on hallittava myös keinoja, joiden avulla voi tukea ja auttaa potilasta saavuttamaan emotionaalinen tasapaino. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 22 - 23.)

Vaikka pinnallinen virtsarakkosyöpä on hyvä ennusteinen syöpä ja usein parannettavissa, voi diagnoosin kuuleminen aiheuttaa potilaassa sekavia tunteita. Hoitoihin ja pitkiin seurantajaksoihin sitoutuminen kestää monesti lopun elämää. Potilaalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja motivaatiota käydä aika-ajoin poliklinikalla tutkimuksissa. Hoidot ja seurannat voivat rajoittaa potilaan elämää, esimerkiksi matkustelun suhteen. Yleensä potilaalla säilyy työkyky hoitojen aikana, eivätkä hoidot vaikeuta arjen elämää merkittävästi. Pinnallinen virtsarakkosyöpä ei vaikuta elinikä-ennusteeseen juurikaan, sillä sen on katsottu alentavan elinikää vain neljällä vuodella (Rintala 2011).

Syöpään sairastuminen merkitsee potilaalle monen asian muuttumista. Sairastumisen myötä kasvaa huoli omasta itsestä ja terveydestä. Lisäksi huoli sairauden ja hoidon vaikutuksesta parisuhteeseen ja sosiaalisen ympäristön muutokset voivat mietityttää. On kyse sairaudesta, jonka hoito voi vaikuttaa potilaan ruumiinkuvaan ja yleisvointiin väliaikaisesti tai jopa pysyvästi. Sairastumisen myötä syntyy tarve sopeutua uuteen elämäntilanteeseen, joka on monella tapaa hyvin erilainen kuin tilanne ennen sairastumista. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 130.)

3.1 Potilaan selviytymisprosessi

Selviytymiseen kuuluvat kaikki sellaiset toiminnot, joihin syöpäpotilas turvautuu vastatakseen niihin vaatimuksiin, joita uusi elämäntilanne on aiheuttanut. Selviytyminen käsittää jatkuvasti muuttuvia tiedollisia ja käyttäytymisen ponnisteluja sekä erityisiä ulkoisia ja/tai sisäisiä vaatimuksia, jotka ihminen on arvioinut voimavarojaan kuormittavaksi tai ylittäväksi. Lähtökohtana on stressin tai kriisin kokeminen ja sen myötä sopeutuminen, mukautuminen, hallinta ja hyvän elämänlaadun saavuttaminen. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 44 - 46.)

Selviytymisprosessissa on kyse potilaan kokemasta stressitilanteesta, joka syntyy epätasapainosta ympäristön tai potilaan sisäisten vaatimusten ja omien voimavarojen välillä. Selviytymisprosessilla tarkoitetaan potilaan tiedollista toimintaa ja käyttäytymistä sekä tilanteen käsittelyä. Lopputuloksena on potilaan sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen, mikä sisältää elämäntilanteen hyväksymisen ja uuteen rooliin sopeutumisen. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilas pystyy sen hetkisen elämäntilanteensa lähtökohdista arvioituna toteuttamaan hänelle tarkoitetut ja kuuluvat toiminnot. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 49.)

3.2 Syöpään sairastuminen kriisikokemuksena

Kriisi on määritelty monella tavalla. Kriisin kolme osaa ovat kiihdyttävä tapahtuma, tapahtumasta muodostuva käsitys, joka aiheuttaa omakohtaista kärsimystä ja kolmas osa on epäonnistuminen ihmisen tavanomaisissa selviytymiskeinoissa, mikä aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Kriisillä voidaan tarkoittaa sietämättömän vaikeaa tilannetta tai tapahtumaa, jossa vaikeudet ylittävät ihmisen voimavarat ja selviytymiskeinot. Kirjassaan Kanel kertoo, että kriisi lakkaa olemasta 4-6 viikossa, vaikka ihminen ei saisi ulkopuolista apua. Kriisi on luonnostaan aikaan rajoittunut tapahtuma, koska ihminen ei siedä äärimmäistä painetta, eikä psyykkistä epätasapainoa kahta viikkoa kauempaa. (Kanel 2007, 1, 3.)

Kriisi-sana tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa eroa, mutta termin merkitykseen voidaan liittää myös muutos ja liike. Kriisissä on useimmiten kysymys menetyksestä tai menetyksen uhasta, jonka jokainen yksilö tai perhe on jossain elämän vaiheessa kokenut.

Kriisiin liittyy aina ratkaisupyrkimys, vaikka erityisesti alkuvaiheessaan kriisi koetaan umpikujaksi tai jopa katastrofiksi. Kriisillä tarkoitetaan elämänvaihetta, jota kuvaavat sanat sekasortoisuus, ristiriitaisuus, elämysten ja tunteiden vaihtelevuus, ahdistus, toivottomuus, toivo ja elämänusko, joskus jopa seurauksena voi olla masennus. Tunnekokemukset ja ihmissuhteisiin liittyvät ristiriidat ja muutokset kriisissä ovat sitä rajumpia, mitä vaikeammaksi menetys koetaan. Kriisissä potilas on joutunut elämäntilanteeseen, jossa aikaisemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä akuutin tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisissä jokin ulkoinen tai sisäinen tapahtuma tai tapahtumasarja – muutos – uhkaa potilaan yksilöllistä ja sosiaalista identiteettiä, perustarpeita ja jopa fyysistä turvallisuutta. Kriisiprosessilla on yleensä alku ja loppu, mutta pitkään kestäessään se voi altistaa mielenterveydenhäiriöille. (Noppiari & Kiiltomäki & Pesonen, 2007, 156 - 158.)

3.3 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi voi johtua äkillisistä, odottamattomista ja voimakkaista tapahtumista, jotka tuottavat kenelle tahansa kärsimystä. Tällaisia tapahtumia ovat onnettomuudet, katastrofit, väkivaltatilanteet, äkilliset kuolemantapaukset, itsemurha, avioero ja työttömyys. Trauma nähdään tapahtumana, joka sirpaloittaa ihmisen uskomusmaailman. Ihmisen ydinuskomukset omasta pätevydestään ja toiminnastaan, elämän ennustettavuudesta ja tarpeiden tyydyttämisestä saavat iskun, koska traumaattiset tapahtumat aiheuttavat voimakasta avuttomuuden tunnetta. (Noppiari ym. 2007, 158 - 159.)

Kriisi etenee vaiheittain ja sen kulku on yksilöllinen. Vaiheet eivät ole selkeästi toisiinsa seuraavia, vaan ne voivat olla päällekkäisiä ja lomittaisia. Yleensä kriisi alkaa sokkivaiheella, joka kestää muutamasta sekunnista vuorokausiin. Tässä tilanteessa ihminen ei usein kykene käsittelemään tapahtunutta ja kieltää sen mielessään. Ensimmäinen reagointi sokkivaiheessa on eräänlaista lamaanumista, joka saattaa näyttäytyä ulospäin tyyneytenä. Voimakas torjunta ja kieltäminen ovat usein tarpeellisia ja selviämistä edistäviä sopeutumiskeinoja. Joskus sokkivaiheen suojareagointi voi näkyä huutamisena, itkuna, raivona ja kontrolloimattomana levottomuutena. Potilaan keskeisin tarve sokkivaiheessa on turvallisuuden tunne ja luottamus siihen, että toiset ihmiset hallitsevat tilanteen. (Noppiari ym. 2007, 159.)

Sokin jälkeen tulee reaktiovaihe, joka voi kestää viikoista kuukausiin. Tässä vaiheessa potilas alkaa tiedostaa tapahtuneen ja kohdata tunteitaan, jotka alkavat herätä eloon soikin jälkeen. Potilas kohtaa muuttuneen todellisuuden ja yrittää muodostaa käsitystä siitä, mitä on tapahtunut. Olemukseltaan potilas voi olla tuskainen ja jopa toimintakyvytön, kun ajatukset kulkevat samaa rataa ja niihin voi liittyä voimakkaitakin tunteita. Tyypillisiä kokemuksia saattavat olla hetkelliset ja ohimenevät takautuneet muistikuvat traumaattisesta tapahtumasta. (Noppari ym. 2007, 159 - 160.)

Kriisiin kuuluvat myös työstämisvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Työstämisvaihe on läpityöskentelyn ja korjaamisen aikaa. Sen kesto on muutamasta kuukaudesta jopa vuosiin, jolloin psyykkinen trauma alkaa arpeutua. Tässä vaiheessa kriisin synnyttäneet tapahtumat aletaan hyväksyä, eikä niitä enää kielletä, torjuta tai suljeta mielestä pois. Läpityöskentely on ihmisen surutyötä, jossa hän luo uutta kuvaa itsestään. Tähän vaiheeseen saattaa liittyä myös syyllisyyden ja vihan käsittelyä. Työstämisvaiheessa sopeutumisprosessi hidastuu ja kääntyy sisäänpäin eikä potilas puhu asiasta mahdollisesti yhtä paljon kuin sokki - ja reaktiovaiheissa. Uudelleen suuntautumisen vaihe jatkuu läpi elämän, jolloin traumaattisesta kokemuksesta tulee osa omaa itseä ja sen kanssa pystyy elämään sovussa ilman tuskaa, ahdistusta tai pelkoa. (Noppari ym. 2007, 160.)

Kriisi on potilaan kriittinen ja yksilöllinen elämäntilanne tai hetki, jossa hän voi saada uuden suunnan elämälleen tai juuttua paikoilleen. Kriisi voi olla uuteen tilaan aukaiseva tai vanhaan lukitseva avain. Potilaan henkinen pääoma ja elämänotot vaikuttavat siihen, kuinka selviytyä kriiseistä. Hädässä oleva potilas takertuu usein avuttomana auttajaansa tai vaatii läheisiltään enemmän kuin he kykenevät antamaan. Tällöin potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat voimavaroja etsivää ja tukea antavaa auttamissuhdetta. (Noppari ym. 2007, 161.)

3.4 Syöpään sairastuneen potilaan tukeminen

Perusterveydenhuollossa kohdataan myös vakavasti sairaita potilaita. Saadessaan tiedon sairaudestaan potilas joutuu aina jonkinasteiseen kriisiin ja hän tarvitsee rauhallista, pitkäkestoista ja keskeytymätöntä tukea, jotta pystyisi rauhassa työstämään ikäviä uutisia. Sokkivaiheessa potilaan saattaa olla vaikea omaksua uutta tietoa ja siksi potilaan

tulisi suullisen tiedon lisäksi saada myös kirjallista tietoa sairaudestaan, johon hän voisi kotona rauhassa paneutua. Hoitotyöntekijän tulisi arvioida sitä, mikä on sopiva tietomäärä suhteessa potilaan kykyyn vastaanottaa ja käsitellä informaatiota. (Noppari ym. 2007, 165.)

Potilasohjeen tarkoituksena on tuoda potilaalle ensitietoa sairaudesta. Pinnallisen virtsarakkosyövän tutkimuksista ja hoidosta on olemassa erilaisia kotihoito-ohjeita. Jotta potilas voi toteuttaa hoidon jatkuvuutta kotiutuessaan menestyksellisesti, kattavat kotihoito-ohjeet ovat tärkeä osa hoitoa. Hädän ja hämmennyksen keskellä sairaalasta saadut kotihoito-ohjeet tuovat turvaa potilaalle. (Noppari ym. 2007, 165.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektilla on aina tarkoitus tai tehtävä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 128). Projektityön tarkoituksena oli laatia Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikan käyttöön pinnallista virtsarakkosyöpää käsittelevä potilasohje (liite 1), jota poliklinikan henkilökunta voi käyttää ohjaustilanteissa apuna. Potilasohje tulee koko sairaalan henkilökunnan käyttöön Intranettiin, josta kirjallisen tiedon pinnallisesta virtsarakkosyövästä voi tulostaa tarpeen vaatiessa. Kyseistä potilasohjetta ei vielä ole olemassa, vaikka syöpä on miesten viidenneksi yleisin syöpä Suomessa (Suomen syöpärekisteri 2011.)

Tavoitteena meillä oli opinnäytetyötä tehdessä saada kattavasti tietoa pinnallisesta virtsarakkosyövästä, sen tutkimuksista ja hoidosta. Lisäksi halusimme perehtyä sairauden aiheuttamiin vaikutuksiin kokonaisvaltaisesti, sillä sairastuminen vaikuttaa ihmisen elämään monella eri tavalla. Koimme opinnäytetyömme ja tuotoksemme erittäin tarpeelliseksi, mikä oli myös tärkeä motivoinnin lähde tehdä projektityö huolella.

Potilasohjeen tavoitteena on tukea potilaan laadukasta ohjausta. Potilasohje on selkeä kokonaisuus, josta sairastunut saa tarpeellisen tiedon pinnallisesta virtsarakkosyövästä. Potilasohje sisältää tietoa syöpään sairastumisesta, sen oireista, tutkimuksista, hoitomuodoista, seurannasta sekä vertaistuen mahdollisuudesta. Halusimme tuottaa luotetta-

van ja käytäntöön soveltuvan potilasohjeen hoitohenkilökunnan apuvälineeksi ohjaustilanteeseen.

4.2 Projektin rajausta ja organisaatio

Jotta projekti ei laajenisi liikaa, on syytä rajata sekä välitavoitteet että koko projekti (Löow 2002, 66.) Rajasimme opinnäytetyömme pinnalliseen virtsarakkosyöpään. Emme tarkoituksella käsitelleet lihakseen tunkeutunutta tai muualle elimistöön levinnyttä syöpää, emmekä potilaan ohjausta, koska opinnäytetyö olisi laajentunut liikaa. Halusimme pitää työmme selkeänä ja helppolukuisena. Rajauksen vetäminen pinnalliseen virtsarakkosyöpään korostui myös potilasohjeessa, joka tuli Oys:n henkilökunnan käyttöön Intranettiin. Siihen kokosimme tiivistetysti tärkeimmät teoretiset tiedot yksinkertaistettuun muotoon. Teimme opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen hoitajan näkökulmasta ja projektin tuotoksen eli potilasohjeen sairastuneen näkökulmaa ajatellen.

Projektityön asiansanoiksi valitsimme pinnallisen virtsarakkosyövän, syöpään sairastumisen, kriisin ja potilasohjeen. Projektityömme koostuu pinnallisen virtsarakkosyövän teoretisistä tiedoista, syöpään sairastumisesta ja potilasohjeesta. Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa pinnallisesta rakkosyövästä, sen toteutamisesta ja hoidosta. Lopuksi käsittelemme syöpään sairastuneen selviytymisprosessia ja traumaattisen kriisin vaiheita. Projektimme organisaatio koostui ohjausryhmästä eli kahdesta ohjaavasta opettajasta, opponentista ja urologian poliklinikan hoitohenkilökunnasta sekä meistä opinnäytetyön tekijöistä.

4.3 Toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Idea tehdä opinnäytetyö pinnallisesta virtsarakkosyövästä tuli urologian poliklinikan henkilökunnalta. Toinen meistä suoritti harjoittelun kyseisellä poliklinikalla ja yhteistyön jatkaminen opinnäytetyön merkeissä tuntui luontevalta. Poliklinikalla ei ollut käytössä potilasohjetta pinnallista virtsarakkosyöpää sairastavalle ja koimme projektin hyvin tärkeäksi. Projektisuunnitelman teimme yhdessä kevään aikana. Käytimme suunnitelmaa laatiessa useita eri lähteitä liittyen opinnäytetyön kirjoittamiseen ja projektin työstämiseen. Suunnitelma valmistui ajallaan toukokuussa 2011. Loppukesään mennessä

sä olimme työstäneet teoreettista viitekehystä eteenpäin ja sovimme tapaamisen urologian poliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Häneltä saimme hyviä neuvoja projektin jatkamiseen. Samalla laadimme hankesopimuksen (liite 2) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun ja Oys:n urologian poliklinikan kanssa. Projektisuunnitelman ja hankesopimuksen veimme ylihoitajan hyväksyttäväksi.

Teoreettisen viitekehysten teimme kaiken aikaa yhdessä työstäen. Ohjaavat opettajat ja urologian poliklinikan sairaanhoitaja auttoivat meitä projektin eri vaiheissa. Poliklinikan sairaanhoitajalla oli näkemys ja ammattitaito sairaudesta ja sen hoidosta. Luotettavuuden kannalta sairaanhoitajan tuoma tieto-taito opinnäytetyöhömme oli tärkeää. Ohjaavat opettajat tarkastivat työn ja tekivät ehdotuksia, joiden mukaan teimme tarvittavat muutokset. Organisoimme prosessin eri työvaiheet sovituille työpäiville, jonka vuoksi opinnäytetyötä oli helppo viedä eteenpäin. Saimme urologian poliklinikalta neuvon koota potilasohjeen ensimmäiseen versioon meidän mielestämme tärkeän tiedon. Potilasohjeen tuli olla yhden tai kahden sivun mittainen. Sähköpostin välityksellä saimme korjausehdotuksia potilasohjeeseen. Kokoonnuimme urologian poliklinikalle yhdessä hoitajien kanssa muokkaamaan potilasohjeen lopulliseen muotoonsa. Työstimme potilasohjeen tiiviissä yhteistyössä urologian poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa.

4.4 Prosessin kuvaus ja arviointi

Arvioinnilla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmakohtista ja hyvistä puolista. Arviointia tulisi toteuttaa koko projektin ajalta. Arviointi jaetaan itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Suurempi merkitys on itsearvioinnilla, jossa projektin tekijät arvioivat itse omaa toimintaansa kriittisesti. Projektissa käytetään ulkopuolista arviointia, kun halutaan puolueeton näkemys. Projektissa arvioidaan sen vaikutusta ja onnistuneisuutta. Tärkeintä on, että asiakkaan tarpeisiin on vastattu projektin avulla. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 140–145.)

Aloittaessamme opinnäytetyötä aloimme heti pitää päiväkirjaa työpäivistä. Suunnitelimme aikataulun muutaman viikon jaksoihin ja työpäiville omat tavoitteet. Tavoitteiden asettaminen on auttanut hahmottamaan työn tekoa ja tavoitteiden avulla on ollut helpompaa seurata työn edistymistä. Olemme myös hyödyntäneet ohjaajiamme, joilta

olemme saaneet apua hankalissa tilanteissa. Urologian poliklinikalla sairaanhoitaja on ohjannut meitä teoriaosuudessa ja potilasohjeen kokoamisessa. Potilasohjetta olemme työstäneet myös muiden poliklinikalla työskentelevien hoitajien kanssa. Potilasohjeen hyväksyy urologian ylilääkäri.

Ohjaavat opettajat ja urologian poliklinikan sairaanhoitaja ovat arvioineet ja antaneet rakentavaa palautetta opinnäytetyöstämme koko prosessin ajalta. Urologian ylilääkäri on arvioinut myös opinnäytetyömme, mikä lisää projektimme luotettavuutta. Lisäksi olemme tehneet itsearviointia koko prosessin ajan. Työskentelyn jälkeen olemme arvioineet työmme tulosta ja projektin edistymistä. Teoreettisessa viitekehyksessä olemme mielestämme käsitelleet pinnallisen virtsarakkosyövän teorian kattavasti. Syöpään sairastuminen ja kriisinvaiheet ovat myös selkeästi kerrottuna teoriaosuudessa. Potilasohjeen kokoamisessa on ollut hieman vaikeaa saada yhtenäistä mielipidettä hyvästä potilasohjeesta. Uskomme kuitenkin, että potilasohje vastaa toivottua tarkoitusta. Urologian poliklinikan sairaanhoitajalta ja ohjaavilta opettajilta saamiemme palautteiden avulla olemme rakentaneet työn lopulliseen muotoon. Opinnäytetyö on edennyt aikataulun mukaisesti ja valmistuu ajallaan. Projektin työstäminen on ollut intensiivistä ja edennyt nopealla tahdilla. Tiivis työskentelytapa on toiminut meillä erittäin hyvin.

5 POHDINTA

Pinnallinen virtsarakkosyöpä on virtsarakon limakalvolla oleva sairaus. Virtsarakosyövistä 80 % löytyy pinnallisina kasvaimina, eivätkä pinnalliset kasvaimet lähetä etäpesäkkeitä muualle elimistöön juuri koskaan. Taudille tyypillistä on uusiutumistai-pumus. Uusiutumista todetaan yli puolella sairastuneista, minkä vuoksi seuranta on tarpeellista jopa lopun elämää. Muihin syöpiin verrattuna pinnallinen virtsarakkosyöpä on lievä, jonka eri hoitomuodot sopivat myös usein heikkokuntoisille potilaille. Potilaan kannalta on tärkeää, että hoidot ja kontrollikäynnit eivät vaikuta juurikaan sairastuneen normaaliin elämään, eikä niiden vaikutus näy päällepäin. Vaikka pinnallinen virtsarakkosyöpä on Suomessa miesten viidenneksi yleisin syöpä, oli yllättävää, kuinka vähän aiheesta löytyi tutkittua tietoa. Olisi tärkeää, että tietoa pinnallisesta virtsarakkosyövästä olisi enemmän saatavilla. Olemme etsineet eri tietokannoista tutkimuksia ja artikkeleita pinnalliseen virtsarakkosyöpään liittyen ja hyödyntäneet tietokannoista hankittua tietoa

opinnäytetyössämme. Pehdyimme myös siihen, miten sairastumisen myötä ihmisen elämä muuttuu ja miten kriisistä selviää. Opinnäytetyön myötä koemme, että olemme kasvattaneet ammattitaitoamme tulevana sairaanhoitajina. Osaamme kohdata sairastuneita potilaita heitä kunnioittaen ja ymmärrämme, mitä sairastuminen merkitsee potilaalle.

Projektimuotoinen opinnäytetyö oli meille selkeä valinta. Urologian poliklinikan henkilökunta toivoi, että tekisimme opinnäytetyönä heille potilasohjeen pinnallisesta virtsarakkosyövästä. Toinen meistä suoritti siellä harjoittelua, joten tuntui helpolta jatkaa yhteistyötä opinnäytetyön merkeissä heidän kanssaan. Pääsimme molemmat tutustumaan virtsarakkosyövän erilaisiin tutkimuksiin, josta oli hyötyä teoriaa työstäessä. Virtsarakkosyövän tutkimusten ja hoidon hahmottaminen selkeytyi, koska näimme ne myös käytännössä.

Päätimme rajata opinnäytetyömme aiheen pinnalliseen virtsarakkosyöpään ja syöpään sairastumiseen. Teoriaosuudessa käsitelimme myös sairastumisesta johtuvaa kriisiä ja selviytymisprosessia. Potilasohjeen lisäksi toimitamme urologian poliklinikan henkilökunnan ja opiskelijoiden käyttöön koko opinnäytetyömme, josta saa kattavan tiedon pinnallisesta virtsarakkosyövästä ja syöpään sairastumisesta. Projektin tuotoksena teimme urologian poliklinikan kanssa yhteistyössä potilasohjeen pinnallista virtsarakkosyöpää sairastavalle. Projektimuotoinen potilasohje on meidän mielestämme käytännönläheinen ja ajankohtainen sekä tarpeellinen. Valmiina sairaanhoitajina tulemme päivittämään potilasohjeita ajan tasalle tai tekemään kokonaan uusia potilasohjeita.

Yllätyimme, kuinka haastavaa ja aikaa vievää potilasohjeen kokoaminen on ollut, vaikka itse tuotos onkin vain kahden sivun mittainen. Tärkeän tiedon tiivistäminen potilasohjeeseen toi myös lisähaastetta, koska poliklinikan työntekijöiden mielipiteet ja käsitykset hyvästä potilasohjeesta olivat eriäviä. Pyrimme tekemään potilasohjeesta selkeän ja helposti ymmärrettävän. Jätimme potilasohjeesta negatiivista mielikuvaa tuovat sanat pois. Potilas voi helposti takertua vaikeisiin sanoihin ja lukuihin, kun sairastumisesta johtuva kriisi on vielä käsittelemättä. Olemme tyytyväisiä etenkin syöpään sairastumisesta kertovaan osaan, josta olemme myös saaneet myös hyvää palautetta. Kriisin kokeminen ja selviytymisprosessin läpikäyminen jää usein käytännössä vähemmälle huomiolle, sillä ne voivat jäädä helposti syöpähoitojen varjoon. Suomalaisille aroista ja

henkilökohtaisista asioista kysyminen voi olla vaikeaa. Kuitenkin sairastuneet toivovat hoitohenkilökunnalta, että vaikeatkin asiat otettaisiin esille ja niistä keskusteltaisiin.

Opinnäytetyötä on ollut todella mukava työstää yhdessä kaiken aikaa, koska yhteistyömme on toiminut sujuvasti. Ajatuksemme kohtasivat tiiviin yhdessäolon vaikutuksesta. Olemme yllättyneet siitä, kuinka vaivattomasti projekti eteni ilman vastoinkäymiä. Vasta viimeisellä viikolla opinnäytetyön tekeminen alkoi tuntua henkisesti uuvuttavalta. Pystyimme heti puhumaan huolista keskenämme, emmekä antaneet niiden haitata työntekoamme.

Eettisesti hyvän projektin edellytyksenä on, että sen teossa noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, sillä tiedonhankintatavat voivat aiheuttaa eettisiä ongelmia (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 23). Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja huolehtii ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Potilaalla on oikeus saada luotettavaa tietoa sairaudestaan ja sen hoitoon liittyvistä asioista turvallisesti (Potilaslaki 2007).

Sairaanhoitaja voi käyttää tuotostamme ohjaustilanteessa, kun potilaalla todetaan pinnallinen virtsarakkosyöpä. Potilasohjeesta potilas saa tietoa ja ohjeita syövästä ja syöpään sairastumisesta. Ohje sisältää myös tietoa keskusteluapua tarjoavista ammattilaisista ja yhteystiedot vertaistuen mahdollisuudesta. Opinnäytetyömme tukee meidän ammatillista kasvua ja tämän projektin myötä saamme hyvän pohjan tehdä uusia projekteja työpaikallamme.

Pidimme huolen, ettemme kopioineet muiden kirjoittamaa tekstiä. Tuotimme omin sanoin sisäistettyä tekstiä. Suorat lainaukset ilmoitimme selkeästi annettujen ohjeiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Panostimme lähdeluettelon luotettavuuteen tuoreilla lähteillä ja tarkoilla lähdemerkinnöillä. Viitteet ja lähdeluettelon tarkistimme useaan kertaan varmistaaksemme niiden aitouden. Lähtökohtana työssämme oli ihmisarvon kunnioittaminen, joka näkyy tarkoin harkitussa ulko- ja kirjoitusasussa. Mielestämme opinnäytetyömme aihe on arvokas, sillä aiheesta ei ole paljoa kirjoitettua tietoa. Ha-

lusimme panostaa projektin laatuun, koska potilasohjeen tarkoituksena on tulla Oulun yliopistollisen sairaalan urologian poliklinikan käyttöön.

Jatkotutkimuksena projektistamme voisi olla potilasohjeen soveltuminen käytäntöön ja miten se palvelee potilaan tarpeita. Syvemmälle levinnyt ja etäpesäkkeitä lähettänyt virtsarakkosyöpä voisi olla myös kiinnostava jatkotutkimuksen aihe.

Lopuksi haluamme kiittää erityisesti urologian poliklinikan koko henkilökuntaa sujuvasta yhteistyöstä ja etenkin poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa Ritva Haapalaista. Kiitämme ohjaavia opettajiamme Anja Mikkolaa ja Anne Puroa joustavuudesta ja ajastanne. Kiitokset ansaitsee myös opponenttimme Laura Krekula, joka on auttanut meitä projektin aikana. Lisäksi haluamme kiittää rakkaimpiamme tuesta ja kärsivällisyydestä.

6 LÄHTEET

- Bergfast 2009. Urografiset tutkimukset. Luettu 28.8.2011 osoitteesta URL:
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat___omaiset/Rontgen/Rontgentutkimukset/Urografia
- Bono Petri 2011. Virtсарakon syöpä. Luettu 27.6.2011 osoitteesta URL:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00638#s2
- Duodecim 2011. Potilasohjeet. Luettu 17.11.2011 osoitteesta URL:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=pot
- Eriksson Elina & Kuuppelomäki Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. WSOY, Porvoo.
- Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Keuruu.
- Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi, Keuruu.
- Iivanainen Ansa & Jauhiainen Mari & Pikkarainen Pirjo 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Iivanainen Ansa & Jauhiainen Mari & Pikkarainen Pirjo 1997. Sisätautikirurginen hoito ja hoitotyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Joensuu Heikki & Roberts Peter J. & Lyly Teppo & Tenhunen Mikko 2010. Syöpätaudit. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Kanel Kristi 2007. A guide to crisis intervention. Brooks/Cole, USA.
- Keigo Akagashi & Hitoshi Tanda & Shuij Kato & Shigeki Ohnishi & Hisao Nakajima & Akihito Nanbu & Toshikazu Nitta & Mikio Koroku & Yoshikazu Sato & Tatsuo Hanzawa 2006. Recurrence pattern for superficial bladder cancer. International Journal of Urology, Japan. Tulostettu 13.9.2011 osoitteesta URL:
<http://web.ebscohost.com.ez.token.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=18&sid=e0a795c1-aa6f-4373-b040-89c004e06cae%40sessionmgr11>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.17.8.1992/785.
- Lööv Monica 2002. Onnistunut projekti – Projekti johtamisen –suunnittelun käsikirja. WS Bookwell Oy, Helsinki.
- Noppari Eija & Kiiltomäki Aliisa & Pesonen Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Tammi, Vammala.
- Nurmi Martti & Lukkarinen Olavi & Ruutu Mirja & Taari Kimmo & Tammela Teuvo (toim.) 2002. Urologia. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Paasivaara Leena & Suhonen Marjo & Nikkilä Juhani 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.

Poliklinikka 2011. Virtsarakon syöpä. Luettu 27.6.2011 osoitteesta URL:

<http://www.poliklinikka.fi/?page=7663365&template=print&id=3132201&action=print>

Raitanen Mika & Hellström Pekka & Kaasinen Eero & Liukkonen Tapani & Marttila Timo & Rintala Erkki 2008. Pinnallinen virtsarakkosalisyöpä. Luettu 1.9.2011 osoitteesta URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=/portlet_action/dlehtihakuartikkeli/viewarticle/action

Rintala Erkki. Virtsarakonsyöpä. Luettu 6.11.2011 osoitteesta URL:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Virtsarakon_sy%C3%B6p%C3%A4

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 20.9.2011 osoitteesta URL:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Suomen Syöpärekisteri 2011. Yleisimmät syövät vuonna 2009, NAISSET. Luettu

27.6.2011 osoitteesta URL: <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>

Syöpäjärjestöt 2008. Hoito. Luettu 26.8.2011 osoitteesta URL:

http://www.cancer.fi/tietoasysto/syopataudit/virtsarakon_syopa/hoito/&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97395&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

POTILASOHJE

POTILASOHJE PINNALLISTA VIRTSARAKKOSYÖPÄÄ SAIRASTAVALLE

Pinnallinen virtsarakkosyöpä on virtsarakon limakalvolla oleva sairaus. Virtsarakkosyöpä on miesten viidenneksi yleisin syöpä Suomessa. Virtsarakkosyövästä 80 % löydytty pinnallisina kasvaimina. Pinnalliset kasvaimet eivät juuri koskaan lähetä etäpesäkkeitä. Taudille tyypillistä on uusiutumistaipumus. Uusiutumista todetaan yli puolella sairastuneista, minkä vuoksi seuranta on tarpeellista. Lääkäri arvioi seurantavälin yksilöllisesti.

Tupakointi ja ammatilliset altisteet lisäävät syöpäriskiä. Ammatillisia altisteita ovat mm. aniliinivärit sekä kumi- ja öljyteollisuuden aineet. Virtsarakkosyöpä periytyy erittäin harvoin. Pinnalliseen virtsarakkosyöpään sairastuneen elossaoloennuste on vain vähän alhaisempi kuin samanikäisen terveen väestön. Taudin oireet sekä niiden vaikeusaste riippuvat kasvaimen sijainnista ja laajuudesta. Yleisiä oireita ovat verivirtsaisuus, kirvely ja erilaiset ärsytysoireet sekä tiheä virtsaamistarve.

Tutkimukset ja hoito

Virtsarakkosyöpää tutkitaan erilaisten virtsanäytteiden, virtsarakon tähytyksen sekä kuvantamistutkimusten (tietekonetomografia, ultraäänitutkimus, munuaisten ja virtsateiden varjoainekuvaus) avulla.

Virtsarakkokasvain poistetaan yleensä virtsaputken kautta tehtävässä tähytysleikkauksessa leikkaussalissa selkäydinpuudutuksessa tai nukutuksessa. Toimenpiteen aikana otetaan koepaloja, jotka patologi tutkii diagnoosin varmistamiseksi. Koepalavastausten perusteella suunnitellaan hoidot ja seuranta.

Jos tauti uusii useamman kerran vuoden aikana, voidaan aloittaa virtsarakon huuhteluhoidot uusintakasvainten ehkäisemiseksi urologian poliklinikalla. Huuhteluhoidoissa lääkeainetta laitetaan rakkoon ohuella katetrilla.

POTILASOHJE

Virtsarakkosityöpäkontrollit järjestetään urologian poliklinikalle. Kontrollin yhteydessä otetaan virtsanäyte ja tähystetään rakko. Jos kontrollissa havaitaan uusintakasvaimia, järjestetään potilaalle uusi aika leikkaussalissa tehtävää toimenpidettä varten.

SYÖPÄÄN SAIRASTUMINEN

Syöpään sairastuminen herättää usein voimakkaita tunteita. Sairastumisen myötä kasvaa huoli omasta itsestä ja terveydestä. Lisäksi huoli sairauden ja hoidon vaikutuksesta parisuhteeseen sekä sosiaalisen ympäristön muutokset voivat mietityttää.

Hoidot ja kontrollikäynnit eivät vaikuta juurikaan sairastuneen normaaliin elämään, eikä niiden vaikutus näy päällepäin. Jokainen käy yksilöllisesti läpi sairastumisen ennen kuin hyväksyy sen osana elämää.

Positiivinen elämänasenne auttaa sopeutumaan sairastumiseen. Emotionaalisella tuella on hyvä vaikutus elämänlaatuun. Sairaudesta puhuminen omaisten ja muiden läheisten kanssa on tärkeää. Asiantuntijoiden ja ammattiauttajien kanssa keskustelu voi helpottaa selviytymistä. Keskustella voi esimerkiksi seuraavien henkilöiden kanssa:

- Urologian poliklinikan sairaanhoitaja puh 08 315 2583
- Urologinen syöpäsairaanhoitaja puh 08 315 6245
- Sairaalateologi puh 040 579 7807
- Sosiaalityöntekijä puh 08 315 2369
- Yleissairaалapsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja (Lähetteellä)

Vertaistukea voi hakea:

- Pohjois-Suomen syöpäyhdistys, käyntiosoite: Rautatienkatu 22 B 13, 90100 Oulu.
Puh 010 249 1100 (ma-pe 9-15)
- Syöpäjärjestöt: www.cancer.fi Puh. 0800 19414

HANKESOPIMUS

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymäLUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Operad. tulosalue kliniikka / laitos		24771 vastuuyksikkönro		DIAARINRO:		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Järvelä Niina Maria		Henkilötunnus 170587-168V			
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu		Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitaja opiskelija			
	Kotiosoite Puistokatu 22 a 6		Postinro ja -paikka 90120 Oulu			
	Puhelin toimeen -	Puhelin kotiin 044-2519958	Sähköpostiosoite niina.jarvela@edu.tokem.fi			
	Suoritettu tutkimus Yo		Suoritusvuosi 2006	Suorituspaikka Oulu		
	2. Tutkimus- projektiä tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto- keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Potilasohje pinnallista rakkosyöpää sairastavalle				
Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika syksy 2011		
Pääkaavanumero		Tutkimuksen luonteen määrittely Projekti				
Tutkimus on						
<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu)		<input type="checkbox"/> gradu		<input type="checkbox"/> muu, mikä		
<input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)		<input type="checkbox"/> väitöskirja				
Anoja on		<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija		<input type="checkbox"/> muu tutkija		
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija				Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä						
Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Oys, Urologian avohoito (poliklinikka ja lyhki) / Ritva Haapalainen						
Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)						
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite						
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista						
<input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä		<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus		Rahoittaja		Sopimuksen nro		
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja		<input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain				
Muu rahoitus		Projektin numero				
<input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä		(EVO, KEVO, TUKE)				
<input type="checkbox"/> KEVO						
Päivämäärä 2.9.2011 Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys Niina Järvelä						
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat					
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetytpäivä		vastaus saatu	
	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta					
Luvat	<input type="checkbox"/> ¹⁾ ETENE - ²⁾ TUKIJA					
	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾		<input type="checkbox"/> STM ⁴⁾	<input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾		
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus					
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta		<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös					
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti		<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin		<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi					
Päätöksentekijä						
<input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja		<input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja		<input type="checkbox"/> hallitus		
Päivämäärä 2.9.2011		Allekirjoitus Merja Fordele		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättäjät (arkistointi)		

1) ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

2) TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

3) Lääkelaitoksesta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa tutkimuksen rahoitusta tms. tutkimus voidaan aloittaa.

4) Rekisteritutkimukset

5) Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma

PPSHP 07 - 040