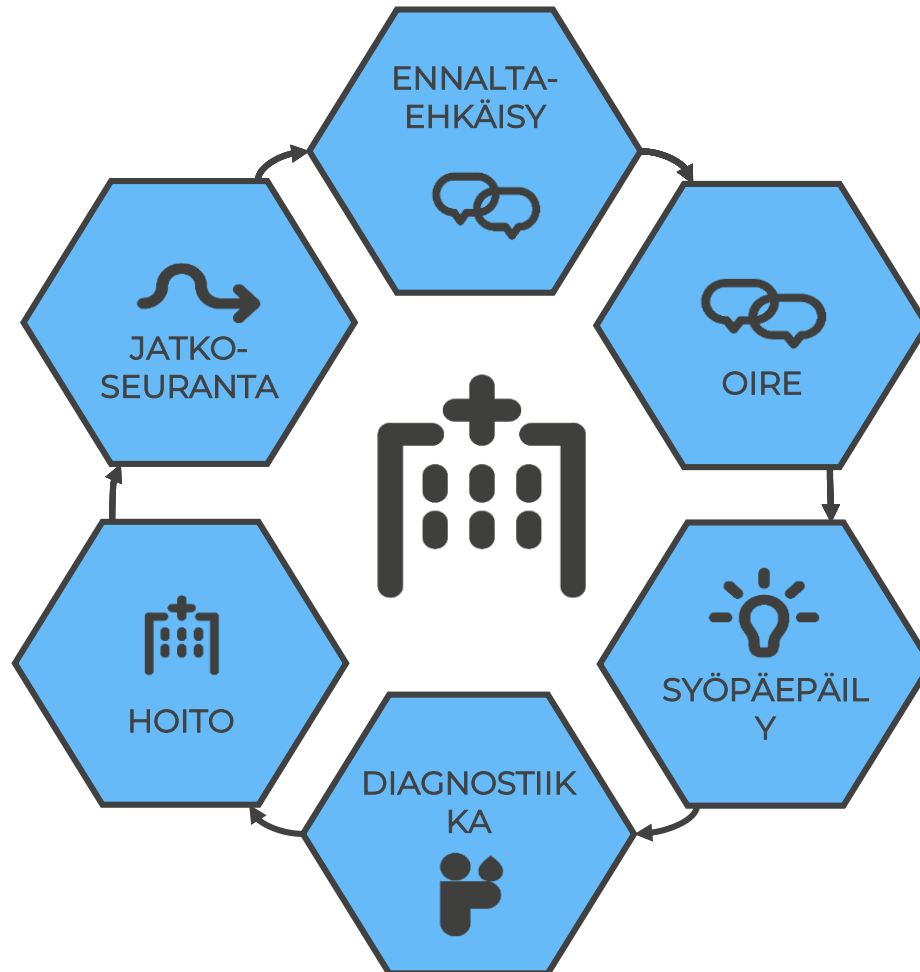


IHOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJU



SISÄLTÖ

1. IHOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN VAIHEET

2. ENNEN DIAGNOOSIA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TAI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

2.1 OIREET JA ALUSTAVAT TUTKIMUKSET

2.2 LÄHETEINDIKAATIOT

2.3 LÄHETTEEN OHJAUS

2.4 LÄHETETIEDOT JA ESIMERKKILÄHETE

3. TOTEAMINEN JA TUTKIMUKSET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 LÄHETTEEN KÄSITTELY JA TARVITTAVAT MÄÄRÄYKSET

3.2 JATKOTUTKIMUKSET

3.3 MONIAMMATILLINEN MEETING TOIMINTA

3.4 POLIKLINIKKAKÄYNTI (ENSIKÄYNTI)

3.5 POTILASOHJEET JA TIETOA POTILAALLE

4. HOITO JA SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

4.1 KIRURGINEN HOITO

4.2 EI-KIRURGISET HOIDOT

4.3 ONKOLOGISET HOIDOT

4.4 OIREENMUKAINEN HOITO

5. SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

5.1 LOPPULAUSUNTO (EPIKRIISI)

6. SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Lisätiedot / yhteystiedot

IHOSYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN VAIHEET

Ennen diagnoosia

Diagnosointivaihe

Hoito ja seuranta

ENNALTA-
EHKÄISY



OIRE



SYÖPÄ-
EPÄILY



DIAGNOS-
-TIikka



HOITO



JATKO-
SEURANT
A

Ennen diagnoosia:
Perusterveydenhuollossa/
Työterveyshuollossa



Toteaminen ja tutkimukset:
Erikoissairaanhoidossa



Hoito ja seuranta:
Erikoissairaanhoidossa

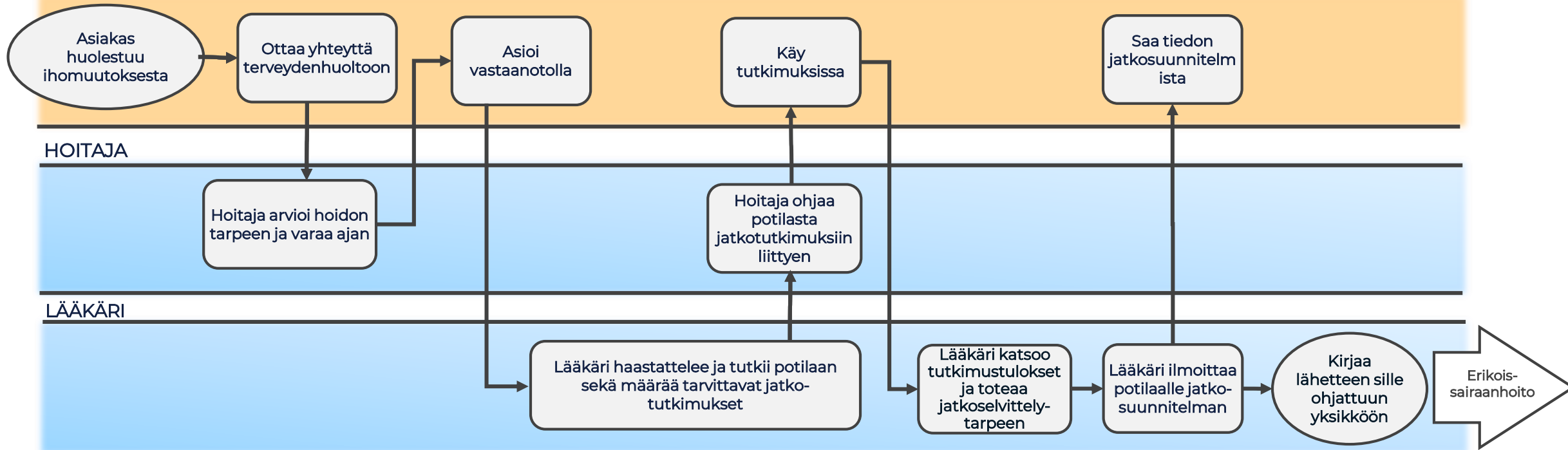


Seuranta:
Perusterveydenhuollossa



ENNEN DIAGNOOSIA: PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TAI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

ASIAKAS



← Takaisin sivulle: Ihosyöpäpotilaan hoitoketjun vaiheet

Oireet ja alustavat tutkimukset ➔

Läheteindikaatiot ➔

Lähetteen ohjaus ➔

Lähetetiedot ja esimerkkilähete ➔

Sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa ➔

OIREET JA ALUSTAVAT TUTKIMUKSET

TYVISOLUSYÖPÄ (BASALIOOMA)

- Pinnallinen muoto on tyypillisesti tarkkarajainen, hennosti hilseilevä, punoittava läiskä.
- Nodulaarinen muoto on tyypillisesti ihonvärinen, tarkkarajainen, keskeltä kraaterimainen plakki tai papula (voi myös olla haavautunut), jonka päällä nähdään telangiektasiaa. Se esiintyy useammin kasvoilla tai korvissa, kun taas pinnallista muotoa tavataan useimmiten vartalolla.
- Suuren riskin kasvaimet voivat olla epätarkkarajaisia ja kasvaa arven tapaisesti, mutta usein niitä ei voi erottaa kliinisesti pienen riskin kasvaimista. Lopullinen diagnoosi on histologinen.

OKASOLUSYÖVÄN ESIASTEET (AKTIININEN KERATOOSI, CARCINOMA IN SITU) JA OKASOLUSYÖPÄ

- Yleensä tarkkarajainen punoittava läiskä, jonka pinnalla on hyperkeratoosia, joka voi olla paksua ja sarvimaista.
- Pinta on palpoiden yleensä karhea, eikä hyperkeratoosi irtoa helposti.
- Okasolusyöpä on yleensä tarkkarajainen, punertava tai ihonvärinen kyhmy, jonka pinta on usein hyperkeratoottinen ja ulseroitunut.
- Pinnalla ei nähdä telangiektasiaa kuten tyypillisessä basaliomassa.
- Usein nopeasti kasvanut ja osittain haavautunut ihokasvain auringolta suojaamattomilla ihoalueilla, kuten kasvoilla, kämmenselissä tai säärissä.

MELANOOMA

- Melanoomaa on epäiltävä, jos ihon luomi alkaa kasvaa, muuttaa väriään, sen ympärille tulee satelliitteja tai se vuotaa verta tai visvaa. Melanooma voi muodostua myös aiemmin terveelle iholle tai limakalvolle.
- Melanooman ensioire voi joskus aiheutua levinneestä taudista, jolloin potilaan oireet riippuvat metastaasien sijainnista.

MERKELINSOLUKARSINOOMA

- Harvinainen, ihon epidermiksen tyviosissa sijitsevista Merkelin soluista alkava, aggressiivinen ihokasvain.
- Nimitetään joskus myös ihon neuroendokriiniseksi karsinoomaksi.
- Yleisin auringolle altistuneilla ihoalueilla.
- Kliinisesti usein nopeasti kasvava, violetinpunertava, kivuton, laakea tai pyöreämpi ihokasvain.
- Metastasoii varhain paikallisiin imusolmukkeisiin.
- Hoito kuten melanoomassa.

HIKIRAUHASSEN SEKÄ KARVA-AIHEEN JA TALIRAUHASSEN KASVAIMET

- Sekalainen ryhmä harvinaisia hyvän- ja pahanlaatuisia ihon kasvaimia.
- Itsenäisiä tai joskus oireyhtymiin liittyviä.
- Kliinisesti punakoita, ihonvärisiä tai sinertäviä näppyjä tai kasvaimia, joiden koko vaihtelee millimetreistä sentteihin.
- Hyvänlaatuiset ovat usein hidas- ja pahanlaatuiset nopeakasvuisia sekä joskus pinnaltaan haavautuneita.
- Histologinen diagnostiikka sekä erotusdiagnoosi adenokarsinoomien ihometastaaseista saattaa olla haastavaa.
- Hoito ensisijaisesti kirurginen.

VASTAANOTOLLA

- ✓ Potilaan koko iho tulee tarkistaa kokonaisuudessaan
- ✓ Epäilyttävästä ihomuutoksesta otetaan tarkat mitat, mahdollisuuksien mukaan valokuva ja koepala
- ✓ Mikäli muutoksen koko ja sijainti sen sallivat, epäilyttävä muutos pyritään poistamaan kokonaisuudessaan.



← [Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa](#)

KYS

[Läheteindikaatiot](#) →

[Lähetteen ohjaus](#) →

[Lähetetiedot ja esimerkkilähete](#) →

LÄHETEINDIKAATIOT

- Hyvänlaatuiset ihomuutokset (esim. rasvaluomet, benignit pigmenttiluomet) eivät pääsääntöisesti kuulu erikoissairaanhoidon.
- Erikoissairaanhoidon tulee lähettää histologisesti varmistettu maligni tai premaligni ihomuutos, mikäli sen hoito ei ole toteutettavissa avohoidossa.
 - Koepalan otto stanssilla tai veitsellä on hyvin suositeltavaa. Biopsia otetaan tuumorin paksuimmasta kohdasta ja mahdollisuuksien mukaan ihonalaiseen rasvakudokseen saakka.
 - Jos pahanlaatuisen invasiivisen tuumorin epäily on vahva ja koepalan otto ei ole mahdollista lähettävän lääkärin toimesta, potilas voidaan lähettää ilman koepalaa viivästysten välttämiseksi.
- Lähetteet ohjataan lääkärin arvion ja kuvaturun ohjeistuksen mukaan joko lähimpään ihotautien yksikköön, KNK-poliklinikalle tai KYS Plastiikkakirurgian poliklinikalle.
 - Jos lääkäri epätietoinen, mille erikoisalalle lähete: Asiasta voi konsultoida hoitavia erikoisalajoja.

AIKATAULU

- Kaikki pahanlaatuiset muutokset edellyttävät **kiireellistä lähetettä** erikoissairaanhoidon.
- Jos kyseessä huonovointinen potilas, jolla epäily metastasoituneesta taudista, on syytä tehdä **kiireellinen lähete tai konsultoitava onkologia**.
 - Konsultoiva onkologi p. 044 717 6997 (virka-aikana) / p. 044 711 3510 (virka-ajan ulkopuolella).



← [Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa](#)

[Lähetteen ohjaus](#) →

[Lähetetiedot ja esimerkkilähete](#) →

LÄHETTEEN OHJAUS

Ihotautien yksikköön (KYS, Iisalmen sairaala, Varkauden sairaala) ohjataan

- ✓ Pinnalliset tai pienet basaliomat sekä laajat solaarikeratoosit
- ✓ Ihon vaikea aurinkovaurio sekä aurinkokeratooseja, bowenoideja aurinkokeratooseja tai Bowenin tauti
- ✓ Runsasluomisuus ja/tai epätyypillisten luomien syndrooma sekä potilaalla on ollut tai lähisuvussa on esiintynyt melanooma
- ✓ Vahvasti kohonnut riski sairastua ihosyöpään, kuten pitkäkestoinen immunosuppressio (erit. elinsiirtopotilaat) tai geneettiset ihosyöväälle altistavat taudit

KYS KNK- tai Plastiikkakirurgian poliklinikalle ohjataan

- ✓ Kirurgisesti hoidettavat kasvojen basaliomat ja korkean riskin basaliomat sekä kasvojen levyepiteelisyövät
!! **Huom.** Ylä-Savon alueen KNK-potilaat ohjataan alueen KNK-poliklinikalle

KYS Plastiikkakirurgian poliklinikalle ohjataan

- ✓ Kirurgisesti hoidettavat muun vartalon tai päänahan basaliomat, muut kuin kasvojen alueen levyepiteelisyövät ja kaikki melanoomat

← [Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa](#)

[Lähetetiedot ja esimerkkilähete](#) →

LÄHETETIEDOT JA ESIMERKKILÄHETE

LÄHETETIEDOT

- Sairaushistoria, perussairaudet, erityisesti maligniteetit (aikaisemmat poistetut ihomuutokset)
- Aikaisempi sädehoito, lääkitys, immunosuppressio
- Käytössä oleva antikoagulaatiohoito, indikaatiot
- Muutoksen koko (mm x mm)
- Muutoksen paikka
 - läheisyys suupieleen, silmäluomiin tai sierainaukkoon (kasvojen muutoksessa)
 - etäisyys luomireunasta ja kyynelpisteestä, jos sijaitsee nasaalisesti (silmluomien muutoksessa)
- Kaulan imusolmukestatus
- Biopsia, patologin lausunto kokonaan
- Valokuva suositeltava: paikka, koon vertailu läheiseen rakenteeseen, värit

Toimintakyvyn arvio: Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Arvioidaan yhdessä potilaan ja läheisten kanssa, moniammatillisesti. Kirjataan potilasasiakirjoihin ja lähetetietoihin.

- Päivittäisissä toiminnoissa suoriutuminen (liikkuminen, ruokailut, wc-toiminnot, peseytyminen, pukeutuminen), onnistuuko itsenäisesti/tuettuna/avustettuna
- Kävely: aika, matka, sisällä, ulkona, tasaisella/epätasaisella alustalla kävelyä rajoittavat tekijät (esim. hengenahdistus, kipu)
- Apuvälineet
- Kotiapu ja omaisten tuki
- Kognitiivinen toimintakyky (mm. MMSE)
- Asumismuoto (mm. portaat, esteettömyys)
- Muut toimintakyvyn vaikuttavat sairaudet ja tekijät

ESIMERKKILÄHETE

Lähettämisen syy: Ihomuutos/löydös

XX-vuotias potilas, jolla perussairauksina (perussairaudet luetteluna). Aikaisemmin (tieto omista ihosyövistä tai muut mahdolliset maligniteetit). Sädehoitoja saanut (aikaisempien sädehoitojen määrä ja ajankohta). Lisäksi (tieto mahdollisesta immunosuppressiivisesta tilasta kuten elinsiirto).

Lähisuvussa (tieto lähisuvun mahdollisista maligniteeteista).

Potilaalla lääkityksenä (päivitetty lääkelista).

Arjessaan (omatoiminen / tarvitsee apua ja millaista). Liikkuu (ulkona/sisällä/apuvälinein, liikkumismatka, rajoittavat oireet).

Asuu (yksin/perheen kanssa, okt/rt/krs-talo).

Ihomuutos (paikka) ja on kooltaan (mm x mm).

NYKYTILA: Yleistila – auskultaatiot – iho – kaulan imusolmukestatus - mahdolliset mittaukset (RR).

Biopsia: Patologin lausunto kokonaan

Valokuva liitteenä

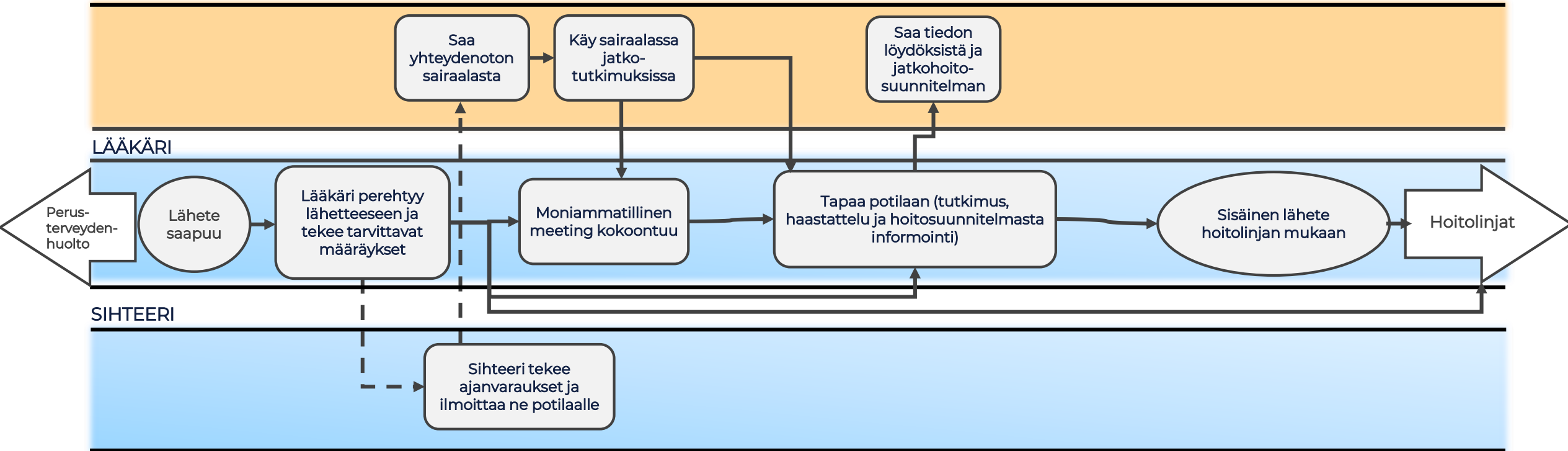
P.k.

TOTEAMINEN JA TUTKIMUKSET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

ASIAKAS

LÄÄKÄRI

SIHTEERI



← Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa

Lähetteen käsittely ja tarvittavat määräykset →

Jatkotutkimukset →

Moniammatillinen meeting toiminta →

Poliklinikkakäynti (ensikäynti) →

Potilasohjeet ja tietoa potilaalle →

Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa →

LÄHETTEEN KÄSITTELY JA TARVITTAVAT MÄÄRÄYKSET

IHOTAUTIEN YKSIKKÖ

- Pinnalliset tai pienet basaliomat sekä laajat solaarikeratoosit
- Ihon vaikea aurinkovaurio sekä aurinkokeratooseja, bowenoideja aurinkokeratooseja tai Bowenin tauti
- Runsaslomuisuus ja/tai epätyypillisten luomien syndrooma sekä potilaalla on ollut tai lähisuvussa on esiintynyt melanooma
- Vahvasti kohonnut riski sairastua ihosyöpään, kuten pitkäkestoinen immunosuppressio (erit. elinsiirtopotilaat) tai geneettiset ihosyövälle altistavat taudit

Ihosyöpiin erikoistunut lääkäri käsittelee lähetteen sekä arvioi mahdollisten lisätutkimusten tarpeen sekä kiireellisyyden. Pääsääntöisesti hoito suunnitellaan jo lähetteen käsittelyn yhteydessä.

→ Lähetteen käsittelyn jälkeen osastonsihteerit toteuttaa määräykset (huolehtii tarvittavat ajanvaraukset) jonka jälkeen potilas kutsutaan vastaanotolle jonka yhteydessä suoritetaan suunniteltu hoito/toimenpide.

PLASTIIKKAKIRURGIAN TAI KNK-POLIKLINIKKA

- Kirurgisesti hoidettavat kasvojen basaliomat ja korkean riskin basaliomat sekä kasvojen levyepiteelisyövät. Huom. Ylä-Savon alueen KNK-potilaat ohjataan alueen KNK-poliklinikalle
- Kirurgisesti hoidettavat muun vartalon tai päänahan basaliomat, muut kuin kasvojen alueen levyepiteelisyövät
- Kaikki melanoomat

Ihosyöpiin erikoistunut lääkäri käsittelee lähetteen sekä arvioi mahdollisten jatkotutkimusten tarpeen sekä kiireellisyyden.

→ Lähetteen käsittelyn jälkeen osastonsihteerit toteuttaa määräykset (huolehtii tarvittavat ajanvaraukset) jonka jälkeen potilas kutsutaan vastaanotolle.

→ Jos lähetetietojen perusteella hoitolinja on selvä potilas lähetetään suoraan kirurgiseen hoitoon.

- Potilas asetetaan leikkausjonoon ja jonoon asettanut lääkäri soittaa potilaalle ja ilmoittaa hoitosuunnitelmasta
- Esitietolomake lähetetään potilaalle kotiin ja LEIKO haastattelu tehdään puhelimitse. Hoidonsuunnittelija ohjeistaa mahdolliset lääkkeiden tauotukset lääkärin ohjeen mukaan.

→ Monimutkaisissa tapauksissa potilaan hoito käsitellään edeltävästi moniammatillisissa meetingissä, jonka jälkeen potilas kutsutaan vastaanotolle / lähetetään kirurgiseen hoitoon.



← [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

[Jatkotutkimukset](#) →

[Moniammatillinen meeting toiminta](#) →

[Poliklinikkakäynti \(ensikäynti\)](#) →

JATKOTUTKIMUKSET

- Vartalon TT jos vähintään Stage IIB tauti
- Imusolmukealueen UÄ + paksuneulanäyte ennen operatiivista hoitoa, jos epäilyttävää kliinisesti preoperatiivisella käynnillä
- Vartijaimusolmuketutkimus pyydetään yleensä leikkauksen yhteyteen jos Breslow ≥ 1 mm.
 - Vartijaimusolmukebiopsiaa voidaan harkita T1-melanoomissa (paksuus < 1 mm), jos primaarituumorin kasvainluokka on T1b (Breslow 0.8-1 mm tai melanooma on ulseroitunut).

← [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

[Moniammatillinen meeting toiminta](#) →

[Poliklinikkakäynti \(ensikäynti\)](#) →

MONIAMMATILLINEN MEETING TOIMINTA

Ihosityöpiin perehtynyt moniammatillinen työryhmä perehtyy potilaan kokonaistilanteeseen ja arvioi potilaan tutkimustulokset, joiden perusteella laaditaan potilaan yksilöllinen hoitosuositus ja suunnitelma. Meetingkäsittely voi toteutua taudin eri vaiheissa. Hoitosuositukset perustuvat aina kansallisiin ja/tai kansainvälisiin syöpäkohtaisesti laadittuihin hoitosuosituksiin. Tarvittaessa järjestetään lisätutkimuksia vielä tässä vaiheessa ja tilanne voidaan arvioida uudelleen hoitokokouksessa. Hoitokokouksissa tarkastellaan myös mahdolliset syöpäsairauden hoitoon tarjolla olevat syövänhoitotutkimukset.

Moniammatillisessa hoitokokouksessa käsitellään mm.

- Breslow >2mm (T 3-4) melanoomat
- Imusolmukkeisiin metastasoineet melanoomat (stage III)
- Residiivit
- Raajaperfuusiohoitoon lähettämisen harkinta
- Muut moniammatillista pohdintaa vaativat tapaukset, kuten epäselvät ihotuumorit (esim. basaliomat, levyepiteelikarsinomat, Merkelinsolukarsinomat ym.)

Moniammatilliseen kasvainryhmään kuuluvat

- ihosityöpiin perehtynyt plastiikkakirurgi
- syöpätautien erikoislääkäri
- patologian erikoislääkäri sekä
- ihotautilääkäri tarvittaessa (väh. kerran kuussa)

Ihotuumorimeetingiä varten melanooman PAD pyydetään KYS:n patologialle uudelleen arvioitavaksi, jos primäärimelanooma on poistettu muualla kuin KYS:ssä. Imusolmukkeisiin levinneen melanooman levinneisysselvittelyjen toivotaan olevan tehtynä ennen käsittelyä ihotuumorimeetingissä.

[KYS MONIAMMATILLISET HOITOKOKOUKSET \(aika, paikka, varaus\)](#) 

POLIKLINIKKAKÄYNTI (ENSİKÄYNTI)

KYS IHOTAUTIEN YKSIKÖ

- Esitietolomake
- Potilaan tutkiminen: potilas riisutetaan ja tarkistetaan koko iho
- Valokuvaus
- Lääkityksen tarkistus
- Potilaan informointi tutkimustuloksista ja hoitosuunnitelmasta
- Hoidon/toimenpiteen suorittaminen
- Jatkosuunnitelma

KYS PLASTIIKKAKIRURGIAN TAI KNK-POLIKLINIKKA

- Esitietolomake
- Potilaan tutkiminen: potilas riisutetaan ja tarkistetaan koko iho
- Valokuvaus
- Lääkityksen tarkistus
- Potilaan informointi leikkauksesta
- LEIKO haastattelu puhelimitse
- Lääketauotukset (jonolle laittanut lääkäri)
- Hoitosuunnitelmasta informointi
- Jonolle laitto

← [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

[Potilasohjeet ja tietoa potilaalle](#) →

[Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#) →

POTILASOHJEET JA TIETOA POTILAALLE

POTILASOHJEET:

[Melanoomaan sairastuneelle potilaalle ohje / OHJE-2015-00153](#) 

TIETOA POTILAALLE:

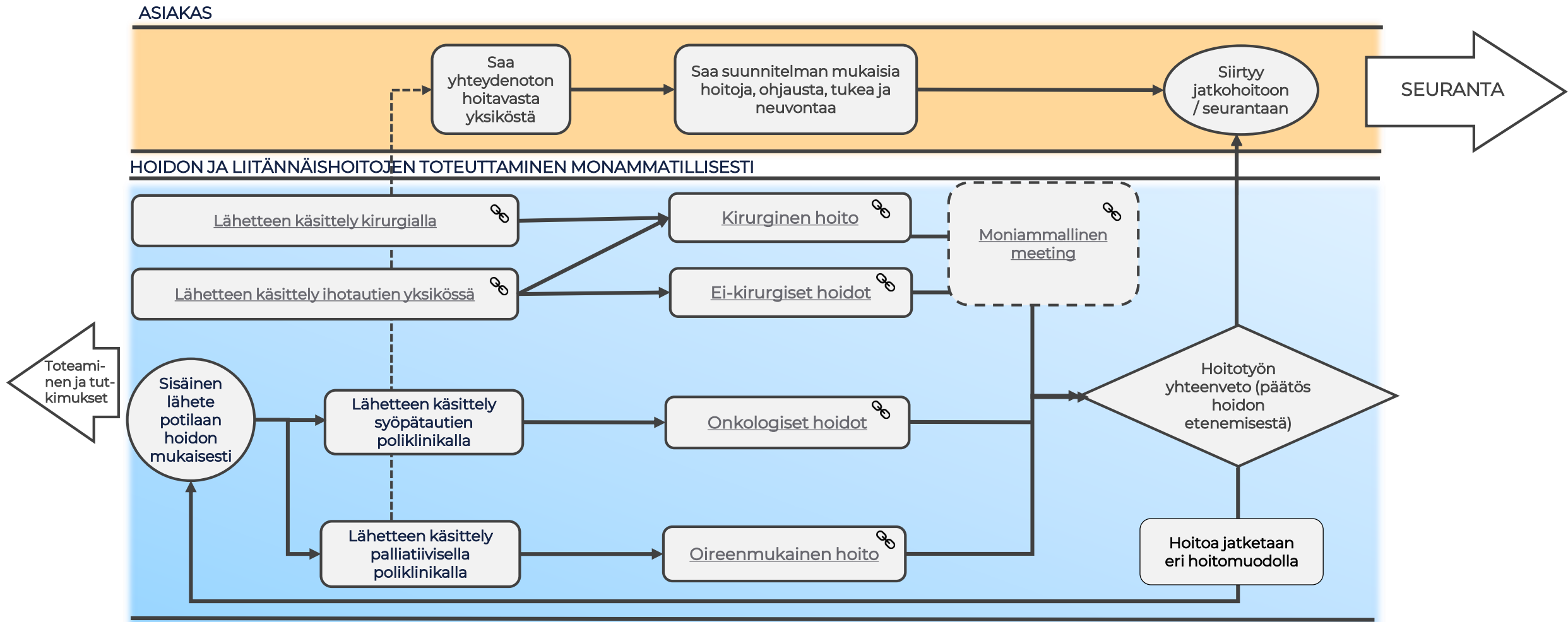
[TERVEYSKYLÄ: Ihotautitalo / Ihokasvaimet](#) 

[SYÖPÄJÄRJESTÖT: Kaikki syövästä / Ihosyöpä](#) 

 [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

[Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#) 

HOITO JA SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA





KIRURGINEN HOITO

Ihomuutoksia leikataan niiden laadun, laajuuden ja sijainnin mukaan

- plastiikkakirurgian,
- korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä
- ihotautien yksiköissä.


(Kts. [Lähteindikaatiot](#) ja [Lähetteen ohjaus](#))

- Melanooman kirurginen hoito on kuvattu Suomen melanoomaryhmän suosituksessa: [Primaarimelanooman kirurginen hoito \(2018\)](#) 
- Ei-melanoottisten ihosyöpien leikkausindikaatiot on kuvattu [kansallisessa ei-melanoottisten ihosyöpien hoito-ohjeistuksissa \(2020\)](#) 

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

EI-KIRURGISET HOIDOT


Ihokasvaimia tai niiden esiasteita voidaan usein hoitaa myös ei-kirurgisesti jäädyttämällä, valoaktivaatiohoidolla tai erilaisilla voidehoidoilla. Nämä ei-melanoottisten ihosyöpien ei-kirurgiset hoidot (PDT/kryo/laser/voidehoidot) on keskitetty ihotautien yksiköihin, mutta hoitoja voi toteuttaa muutkin näihin tekniikoihin perehtyneet lääkärit.

- Ei-melanoottisten ihosyöpien hoito toteutetaan kansallisen hoitosuosituksen mukaisesti.
 - Ei-kirurgisten hoitomuotojen indikaatiot ja käyttö on kuvattu [kansallisessa ei-melanoottisten ihosyöpien hoito-ohjeistuksissa \(2020\)](#) 

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

ONKOLOGISET HOIDOT

Onkologialla (KYS syöpätautien poliklinikka ja sädehoitoyksikkö) hoidetaan valikoiduissa tapauksissa ihosyöpäpotilaita, joilla on paikallisesti edennyt tai etäpesäkkeitä lähettänyt tauti tai tarvitaan kirurgian jälkeen liitännäislääke- tai sädehoitoa.

- Ihomelanooman onkologiset hoidot toteutetaan kansallisen hoitosuosituksen mukaisesti
 - Onkologisten hoitojen indikaatiot ja hoitovaihtoehdot on kuvattu kansallisessa [Suomen melanoomaryhmän hoitosuosituksessa \(2020\)](#) 
- Ei-melanoottisten ihosyöpien onkologiset hoidot toteutetaan moniammatillisen meetingin hoitopäätöksen mukaisesti sädehoidolla tai lääkehoidoilla.

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

OIREENMUKAINEN HOITO

Oireenmukainen eli palliatiivinen hoito on potilaan aktiivista hoitoa silloin, kun henkeä uhkaava tai kuolemaan johtava sairaus heikentää potilaan elämänlaatua tai aiheuttaa kärsimystä. Kun vaikeasti sairaan potilaan yleistila on merkittävästi heikentynyt ja hoidoilla ei oleteta sen parantuvan, palliatiivinen hoito muuttuu elämän loppuvaiheessa saattohoidoksi.

Hoitolinjauuspäätöksestä ja -suunnitelmasta tulee keskustella potilaan ja hänen valitsemiensa omaisten ja läheisten kanssa.

- Palliatiivisen hoidon (ja saattohoidon) tarpeen tunnistaminen on keskeistä potilaan hoidossa, ja kuuluu hoitavan lääkärin vastuulle. Oikea-aikaisella ja osaavalla palliatiivisella hoidolla on mahdollista tarjota potilaalle arvokas ja mielekäs elämän loppuvaihe.
- Hoidon tavoitteena on pitää potilas oireettomana ja saavuttaa paras mahdollinen elämänlaatu mihin siinä tilanteessa pystytään sisältäen **fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen/hengellisen hyvinvoinnin**.
- Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve korostuu sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Kroonista, kuolemaan johtavaa sairautta hoidettaessa palliatiivinen hoito on hyvä aloittaa jo varhain tautispesifisen hoidon rinnalle lievittämään oireita ja tukemaan potilasta ja hänen läheisiään.

PALLIATIIVISEN HOIDON POLIKLINIKKA, KYS

- KYS Palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon poliklinikka (3653) on lähetepoliklinikka, joka on erikoistunut palliatiiviseen hoitoon (erityistason hoito).
- Poliklinikka toimii oireenmukaisen hoidon asiantuntija- ja konsultaatiopoliklinikkana niiden potilaiden kohdalla, joiden sairaus etenee ja oireenmukainen hoito vaatii erityisosaamista.
- Palliatiivisen hoidon poliklinikan yhteydessä toimii palliatiivinen konsultaatiotiimi, joka tarjoaa konsultaatiotukea KYS erikoisaloille ja vuodeosaastoille sekä jatkohoitoyksiköille palliatiivisen hoidon kysymyksissä.

➤ [KYS Palliatiivisen hoidon konsultaatio](#) 🔗

SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Hoidon jälkeen potilaiden seuranta suunnitellaan aina yksilöllisesti syöpätyypin ja uusiutumisen riskin perusteella.

Potilaita seurataan yksilöllisen suunnitelman mukaan joko ihotautien poliklinikalla tai kirurgian ja onkologian poliklinikalla. Erilliset ohjeet ihosyöpien seurantaan erikoissairaanhoidossa on laadittu, kts. alla.

Seurannan siirtyessä perusterveydenhuoltoon kirjataan loppulausunto.

KYS ohjeet:

[Melanooman seuranta KYSissä / OHJE-2013-02002](#)

[Seuranta ei-melanoottisessa ihosyövässä / OHJE-2013-05270](#)

[Hyväennusteisen ihomelanooman seuranta \(POTILASOHJE\) / OHJE-2013-0450](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Loppulausunto \(epikriisi\)](#) →

[Sivulle: Seuranta perusterveydenhuollossa](#) →

LOPPULAUSUNTO (EPIKRIISI)

Loppulausunnossa tärkeintä on välittää tieto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sisältäen työnjaon kuvauksen, selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

Yksityiskohtaisemmin:

- Diagnoosit
- Toimenpiteet
- Hoitajakso
- Sairauden kulku; tiivistetyt tutkimustulokset ja toimenpiteet, valittu hoitolinja ja vasteet siitä, mahdolliset muut hoitolinjat (tai maininta, jos ne arvioitu soveltumattomiksi ko. potilaan kohdalla)
- Maininta tehdyistä lausunnoista (SVA/B, lääkekorvaukset, C, ajokyky)
- Lääkitys päivitettyinä (mikäli jo tiedossa tulevat muutokset, myös nämä mainittava)
- **Johtopäätökset ja jatkohoitosuunnitelma**
 - hoitolinjaus (myös hoidon rajaukset)
 - erityisesti kannanotto selkeästi, mikäli hoitovastuu siirtyy PTH:oon
 - seuranta-aikataulu ja seurannassa oleelliset tutkimusrutiinit
 - uuden lähetteen / konsultaation aiheet
 - potilaan omahoito-ohjeet
- Jakelu

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

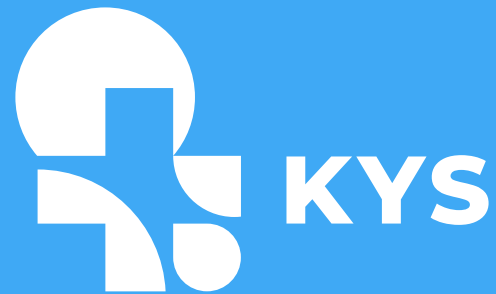
[Sivulle: Seuranta perusterveydenhuollossa](#) →

SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

- Joissain tapauksissa ihosyövän seuranta tapahtuu perusterveydenhuollossa.
- Ihosyöpäpotilaan kontrollissa potilas riisutetaan ja kaikki ihoalueet tarkistetaan.
- Erityisen tarkasti tulee tunnustella leikkausarvet mahdollisen syövän uusiutumisen löytämiseksi.
- Imusolmukealueet tulee tunnustella jos potilaalla on ollut melanooma tai levyepiteelisyöpä.
- Ihosyöpäpotilaalla on kohonnut riski saada uusi ihosyöpä elinaikanaan, epäilyttävät muutokset tulee siksi aina poistaa näytteeksi.

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

← [Takaisin sivulle: Ihosyöpäpotilaan hoitoketjun vaiheet](#)



Lisätietoja ja yhteydenotot:

Henrik Nuutinen, Plastiikkakirurgian ja ihotautien osasto, KYS

Matti Pukkila, Aistielinsairauksien osasto, KYS

Rauno Harvima, Ihotautien poliklinikka, KYS

Tiia Kettunen, Syöpätautien poliklinikka, KYS

etunimi.sukunimi@kuh.fi

Outi Nikunen, KYS Syövänhoitokeskus, Itäinen Syöpäkeskus (FICAN East)

etunimi.sukunimi@kuh.fi