



# **LEUKEMIAPOTILAAN RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄT ONGELMAT JA NIIHIN VASTAAMINEN**

Satu Hiltunen  
Jonna Lähteenmäki

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HILTUNEN, SATU & LÄHTEENMÄKI, JONNA:

Leukemiapotilaan ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja niihin vastaaminen.

Opinnäytetyö 50 s., liitteet 6 s.  
Marraskuu 2010

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia ravitsemusongelmia leukemiapotilaalla on hoitohenkilökunnan kokemana. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä hoitohenkilökunta käyttää leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa sekä millaisia kehittämissuunnitelmia hoitohenkilökunnalla on hoitotyön auttamismenetelmiksi leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa. Yhtenä tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ymmärrystä ravitsemuksen merkityksestä osana jokaisen leukemiapotilaan hoitoa.

Teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat käsitteet leukemiapotilas, ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja hoitotyön auttamismenetelmät. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla haastatteleamalla neljää vuodeosaston hoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan akuuttia leukemiaa sairastavien potilaiden hoitajaksojen pitkiä ja niiden aikana ravitsemukseen liittyvät ongelmat, painonlasku ja ravitsemustilan huonontuminen ovat yleisiä. Käytännössä potilaiden ilmeiset ravitsemusongelmat on vuodeosastolla tiedostettu ja hoitajaksojen aikana potilaiden ravitsemukseen kiinnitetään huomiota. Hoitajien näkemyksen mukaan leukemiadiagnoosi järkyttää potilaan mieltä ja aiheuttaa potilaalle sairastumiskriisin, joka johtaa pahaan oloon sekä ahdistukseen sekä sitä kautta ruokahaluttomuuteen. Leukemiapotilaiden ravitsemusongelmissa on tärkeää kohdata potilas kokonaisvaltaisena ihmisenä.

Kehittämishaasteeksi nousee leukemiapotilaan psyykkisen tuen syvällisempi huomioinnin ottaminen ravitsemusongelmia hoidettaessa. Esiin nousee lisäkoulutuksen tarkeys aihealueenaan äkillisten kriisien tunnistaminen ja niiden käsittely.

Jatkotutkimusehdotuksena esiin nousee leukemiapotilaan kokemus saamastaan psyykkisestä tuesta hoitohenkilökunnalta hoitajakson aikana ja mikä siitä on psykiatrisen sairaanhoitajan osuus.

---

Asiasanat: Leukemiapotilas, ravitsemukseen liittyvät ongelmat, hoitotyön auttamismenetelmät.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
School of Health Care  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HILTUNEN, SATU & LÄHTEENMÄKI, JONNA:  
Nutritional Problems among Patients with Acute Leukemia and How to Respond to Them.

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 6 pages  
November 2010

---

The purpose of this thesis was to examine and describe nutritional problems among patients with acute leukemia according to nursing staff. Another purpose was to collect information on helping methods used by nurses in responding to nutritional problems among patients with acute leukemia.

According to some studies, malnutrition occurs among patients with acute leukemia. During the induction period, patients lose about 5.1 kg body weight.

The method of this study was qualitative. The data were collected through theme interviews from 4 nurses and analyzed by using qualitative content analysis.

The results indicated that nurses are aware of nutrition problems among patients with acute leukemia and they have taken notice of helping methods. According to nurses, the diagnosis of leukemia devastates the patient's mind and causes anxiety, and the lack of appetite occurs as a result.

The findings indicate that psychological support should be taken into consideration in patients' comprehensive nursing. Supplementary education is needed on recognizing acute crises as well as on how to handle them.

Further studies on the subject, for example a qualitative study involving patients' opinions on psychological support from the nursing staff, could give important and interesting information.

---

Keywords: patient with acute leukemia, nutritional problems, helping methods.

## SISÄLTÖ

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1 JOHDANTO .....  | 5                                   |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....  | 7                                   |
| 2.1 Leukemiapotilas .....   | 7                                   |
| 2.1.1 Leukemiaan sairastumisen vaikutus potilaan elämäntilanteeseen .....                     | 7                                   |
| 2.1.2 Leukemia sairautena .....   | 8                                   |
| 2.1.3 Leukemian hoito.....  | 9                                   |
| 2.2 Ravitsemukseen liittyvät ongelmat .....   | 9                                   |
| 2.2.1 Ravitsemuksen merkitys .....  | 9                                   |
| 2.2.2 Leukemiaan sairastumisen vaikutus ravitsemukseen .....                                  | 10                                  |
| 2.2.3 Leukemian hoidon vaikutus ravitsemukseen .....  | 11                                  |
| 2.3 Hoitotyön auttamismenetelmät .....  | 11                                  |
| 2.3.1 Fyysiset auttamismenetelmät .....   | 12                                  |
| 2.3.2 Psykososiaalinen tuki .....   | 15                                  |
| 2.3.3 Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät.....  | 17                                  |
| 2.4 Yhteenveto keskeisistä käsitteistä.....   | 19                                  |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....   | 20                                  |
| 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus .....   | 20                                  |
| 3.2 Opinnäytetyön tehtävät.....   | 20                                  |
| 3.3 Opinnäytetyön tavoite .....   | 20                                  |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....  | 21                                  |
| 4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat .....   | 21                                  |
| 4.2 Opinnäytetyön tiedonantajat ja aineiston hankinta .....                                   | 22                                  |
| 4.3 Aineiston analyysi.....   | 24                                  |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....  | 26                                  |
| 5.1 Hoitajien kokemukset leukemiapotilaan ravitsemusongelmista.....                           | 26                                  |
| 5.1.1 Leukemiaan sairastumisen aiheuttamat ongelmat.....                                      | 26                                  |
| 5.1.2 Leukemian hoitoon liittyvät ongelmat.....   | 27                                  |
| 5.1.3 Omaisten tuomat haasteet leukemiapotilaan ongelmiin .....                               | 28                                  |
| 5.2 Hoitajien käyttämät auttamismenetelmät leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa ..... | 28                                  |
| 5.2.1 Leukemiaan sairastumisen aiheuttamien ongelmien auttamismenetelmät ....                 | 28                                  |
| 5.2.2 Leukemian hoitoon liittyvien ongelmien auttamismenetelmät .....                         | 29                                  |
| 5.2.3 Sosiaaliseen ympäristöön liittyvät hoitotyön auttamismenetelmät .....                   | 30                                  |
| 5.3 Kehittämisehdotukset leukemiapotilaan ravitsemusongelmiin .....                           | 31                                  |
| 5.3.1 Potilaan psyykkisen voinnin tukeminen .....   | 31                                  |
| 5.3.2 Sosiaalisen ympäristön huomioiminen .....   | 32                                  |
| 5.3.3 Olemassa olevan käytännön ylläpitäminen.....  | 32                                  |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....  | 33                                  |
| 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....  | 33                                  |
| 6.2 Opinnäytetyön eettisyys .....   | 37                                  |
| 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....  | 38                                  |
| 6.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset.....  | 41                                  |
| LÄHTEET .....   | 42                                  |
| LIITTEET.....   | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## 1 JOHDANTO

20-vuotias Mikko kuvailee tuntemuksiaan sairastuttuaan leukemiaan:

Ambulanssi vie minut Kuopioon ja siellä oireitteni syyt löydetään muutamassa tunnissa. Minulla on verisyöpä, leukemia. Tauti on erittäin vakava, mutta ennuste on hyvä. Samana iltana alkoivat lääkkeet valua katetria pitkin suoniini. Menee muutama päivä ja suuni alkaa kipeytyä. Muutama päivä lisää, enkä pysty syömään. Vatsaani alkaa koskea. Kuume nousee ruumiissani. En jaksakaan enää mitään ja suuni alkaa virrata myös ravintoa. On vain väsymystä, heikotusta ja ajatuksen hämäryyttä. Kun se on pahimmillaan, pidän äitiäni kädestä kiinni ja sanon, ettei tätä voi jaksaa kuukaan. Hän vastaa itkien, että kenellekään ei anneta enempää taakkaa, kuin hän voi kantaa. (Hietanen & Nirkko 1996, 190–191.)

Traumaattisen kriisin aiheuttaa ulkoinen tapahtuma, esimerkiksi sairaus, joka uhkaa yksilön turvallisuutta. Sokkivaihe liittyy yleensä sairauden toteamiseen ja diagnoosin kertomiseen. Sokkivaiheen mentyä ohitse alkaa todellisuuden kohtaaminen eli reaktiovaihe, joka syöpäpotilaalla ajoittuu samaan aikaan kuin hoitotoimenpiteet. Uudelleen orientoitumisen vaihe liittyy kiinteästi elämän uudelleen jäsentämiseen ja uudelleen suuntautumiseen. Syövästä selviytymiseen psyykkisesti ehjänä ei ole olemassa mitään oikotietä. Ihminen on osa sosiaalista todellisuutta, johon kuuluvat läheiset, useimmilla myös työtoverit ja ystävät. Vertaisryhmät ovat monille syöpäpotilaille tärkeä tuki. Syövän ottaminen haasteena, josta selviytymiseen voi itsekään vaikuttaa omalla taistelunhaluisella asenteellaan, on tärkeää. Koskaan ei voi tarpeeksi korostaa toivon merkitystä vaikeissakin vaiheissa. (Lehvonon 2007, 5–6.) Hoitajan tulee ymmärtää ja huomioida vaikeassa elämäntilanteessa olevan ihmisen toivon ja epätoivon paradoksi. Toivon viritämistä hoitotyössä ei tulisi pelätä. Toivon varassa on helpompi kohdata elämän vaikeudet, nykyhetki ja tulevaisuus. (Lindvall 1997, 103.) Yleensä akuuttia leukemiaa sairastavien potilaiden hoitajakasot ovat pitkiä. Hoitajakasojen aikana leukemiapotilaan ravitsemuksessa ilmenee ravitsemustilan huonontumista. (Silvennoinen & Arvola 2008; Ollus 2007, 746.)

Opinnäytetyömme aihe syntyi Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin erään vuodeosaston tarpeista. Opinnäytetyömme on jatkoa kyseisellä vuodeosastolla vuonna 2008 laadittuun projektiin, joka koski leukemiapotilaan ravitsemushoidon kehittämistä. Tämän

opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia ravitsemusongelmia leukemiapotilaalla on hoitohenkilökunnan kokemana. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä hoitohenkilökunta käyttää leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa sekä millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunnalla on hoitotyön auttamismenetelmiksi leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa leukemiapotilaan ravitsemukseen liittyvistä ongelmista ja erilaisista hoitajien käyttämistä hoitotyön auttamismenetelmistä liittyen leukemiapotilaan ravitsemusongelmiin. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan ymmärrystä ravitsemuksen merkityksestä osana jokaisen leukemiapotilaan hoitoa. Tavoitteena on myös löytää kehittämissuhteita leukemiapotilaan ravitsemusongelmien hoitamiseksi hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyömme lähestymistapa on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla.

Olemme aidosti kiinnostuneet hoitotyön auttamismenetelmistä leukemiapotilasta hoidettaessa. Olemme kiinnostuneet eritoten psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Toivomme työmme avartavan hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja lähentävän somaattista ja psykiatrista erikoisalaa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Eri erikoisalojen asiantuntijoina koemme, että kahden näkökulman yhdistäminen on rikkaus, joka antaa eväitä leukemiapotilaan hoitotyöhön. Potilaan kohtaaminen ja psyykkisen tuen antaminen on ensiarvoisen merkityksellistä leukemiapotilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Leukemiapotilas

#### 2.1.1 Leukemiaan sairastumisen vaikutus potilaan elämäntilanteeseen

Akuutti leukemia tulee useimmin potilaille koko elämän muuttavana täydellisenä yllätyksenä (Elonen 2007, 295). Sairastuminen pahanlaatuiseen sairauteen järkyttää. Sairastumisen myötä ihmisen perusturvallisuus on uhattuna ja kuoleman pelko valtaa mielen. Syöpäsairaus ja sen hoito aiheuttavat ihmiselle fyysisiä muutoksia, jotka potilas kokee kärsimyksenä. Sairastuminen on henkisesti erityisen raskasta, sillä joskus ensimmäinen sytostaattihoido aloitetaan heti, kun tauti diagnosoidaan. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2006, 359–360.)

Vaikeaan kriisiin sopeutumista ja hoitoon motivoitumista auttaa suuresti, jos potilaalle annetaan mahdollisimman varhain asiantunteva selvitys taudin luonteesta, hoidon mahdollisuuksista ja hoitoyhteisön tarjoamasta tuesta (Elonen 2007, 295). Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hänellä on oltava mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.) Tärkeää on antaa realistista ja tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa itse sairaudesta, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja selviytymisestä tai parantumisesta. Realististen tavoitteiden antaminen luo toivoa. (Kiviniemi ym. 2007, 108.) Akuutin leukemian hoito on vaativaa, moniammatillista yhteistyötä. Potilaalle hoito on raskasta ja vaatii sairaalassaoloa yhtäjaksoisesti yleensä puolen vuoden ajan, lyhyitä kotilomia lukuun ottamatta. Se aiheuttaa sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Kaikissa vaiheissa potilaan ja hänen omaistensa psyykkinen tuki on tärkeää. (Silvennoinen & Arvola 2008.)

### 2.1.2 Leukemia sairautena

Akuutti leukemia on verisolujen pahanlaatuinen sairaus, jossa yhdestä varhaisesta kantasolusta peräisin olevat leukemiset solut monistuvat hallitsemattomasti. Valkosolun erilaistuminen jää epäkypsän blastisolun asteelle. Blastisolujen määrän lisääntyessä terveiden verisolujen kasvutila pienenee luuytimessä. Solujen määrän lisääntyessä blastisolut siirtyvät vereen ja sen mukana kaikkialle elimistöön. (Elonen 2007, 285.) Kysessä on verisolujen syöpäsairaus. Akuutti leukemia on aina levinnyt tauti, sillä syöpäsolut kiertävät verenkierron mukana kaikkialla elimistössä. (Vilpo 2005, 143.)

Akuuttiin leukemiaan sairastuu Suomessa vuosittain noin 200 henkilöä, aikuisia 150 ja lapsia 50 (Elonen 2007, 285). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2009 oli 23 uutta akuuttiin leukemiaan sairastunutta potilasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009).

Pahanlaatuista veritautia sairastava henkilö voi olla täysin oireeton. Toistuvat ja huonosti paranevat infektiot, vuototaipumus tai epämääräinen heikkouden ja väsyneisyyden tunne sekä neurologiset oireet ja luustokivut voivat olla akuutin leukemian oireita. (Koistinen 2009, 3663.) Yleisimmät oireet johtuvat blastisolujen täyttäessä luuytimen, jolloin terveiden verisolujen tuotanto estyy. Punasolujen muodostuksen vähentyessä kehittyy herkästi anemiaoireita. Anemia aiheuttaa väsymystä, päänsärkyä, kalpeutta, sydämentykytystä ja rasituksessa ilmenevää hengenahdistusta. Valkosolujen määrän vähentyessä tulehdusherkyys lisääntyy. Akuutin leukemian toteamista edeltää usein pitkittynyt kuume tai toistuvat tulehdukset, mikä on tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisen syy. Tulehduksia esiintyy yleisimmin nielussa, poskionteloissa, keuhkoissa, iholla tai peräaukon seudussa. Verihiutaleet ovat välttämättömiä verenvuotojen estämisessä ja tyrehtyttämässä. Tavallisia verihiutalekadon merkkejä ovat petekkiat eli pistemäiset verenpurkaumat iholla ja limakalvoilla tai mustelmien ilmaantuminen herkästi. Blastisolujen lisääntyessä paine luuydinonteloissa voi kasvaa ja aiheuttaa luustokipuja. Maksa, perna ja imusolmukkeet voivat suurentua. (Vilpo 2005, 144; Elonen 2007, 290–291.)

### 2.1.3 Leukemian hoito

Akuutin leukemian hoito perustuu solunsalpaajiin eli sytostaatteihin. Solunsalpaajien avulla pyritään tuhoamaan leukeemiset solut luuytimeistä. Parhaan tehon saavuttamiseksi käytetään useampia eri solunsalpaajia samanaikaisesti ja niiden yhdistelmiä vaihdellaan eri hoitokuureissa. Näin pyritään tuhoamaan mahdollisimman paljon leukemiasoluja niiden ollessa eri jakautumis- ja kasvuvaiheissa. Solunsalpaajahoidot vaurioittavat eniten syöpäsoluja, jotka kasvavat ja jakautuvat nopeasti. Solunsalpaajat vaikuttavat myös elimistön terveisiin, lisääntyviin soluihin, joita sijaitsee muun muassa luuytimessä, suun ja ruoansulatuskanavan limakalvoilla sekä hiusnystyissä. (Ruutu 2010, 655–657.)

## 2.2 Ravitsemukseen liittyvät ongelmat

### 2.2.1 Ravitsemuksen merkitys

Täysipainoinen ravinto on hyvinvoinnin perusedellytys terveelle tai sairaalle henkilölle. Sairauden aikana ravitsemuksen merkitys korostuu. Hyvällä ravitsemustilalla on yleiskuntaa parantava vaikutus. Se vaikuttaa myös siihen, miten potilaalla hoidot ja toimenpiteet onnistuvat. Riittävällä energian ja proteiinin saannilla on suuri vaikutus sairaudesta ja hoidoista toipumiseen, yleiskunnon säilymiseen, infektioiden ehkäisyyn ja niistä toipumiseen. Energiaa tarvitaan peruselintoimintoihin, ruoansulatukseen, lämmöntuotantoon ja liikkumiseen. Sairauden aikana aineenvaihdunta voi kiihtyä stressivasteen takia, jolloin energian- ja proteiinitarve lisääntyy. Jos energiaa ei saada tarpeeksi, sen lähteenä käytetään elimistön omia hiilihydraattivarastoja, rasvaa ja proteiineja. Proteiinia tarvitaan solujen muodostumiseen ja uudistumiseen, eri aineiden kuljetukseen ja aineenvaihdunnan säätelyyn. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33 – 34.)

Aikuisten hematologisten syöpäpotilaiden ravitsemuksesta ja ravitsemustilasta on julkaistu erittäin vähän tutkimuksia. Ruotsalaistutkimuksen mukaan akuuttia leukemiaa sairastavat potilaat laihtuvat keskimäärin 5,1 kg induktiohoidon aikana ja kärsivät

kuumeesta ja vakavasta neutropeniasta noin 25 % hoitoajasta. Vähiten laihtuneiden potilaiden neutropenia ja kuume kestivät lyhimmän aikaa. Eniten laihtuneiden potilaiden neutropenia ja kuume kestivät pisimmän aikaa. Kohtuullinen painon lasku näytti liittyvän suurempaan remissioon. (Cederholm, Eriksson & Palmblad 2002, 405–417.)

Ranskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin syöpäpotilaiden ravitsemustilaa ja ravitsemushoitoa. Tutkimuksessa oli mukana 377 hematologista syöpäpotilasta. Tutkimuksen mukaan 34 % oli vakavasti aliravittuja, erityisesti akuuttia leukemiaa sairastavat potilaat. Aliravituista hematologisista potilaista vain 44.5 % oli saanut ravitsemusohjausta. Aliravitseminen heikentää hoidon sietämistä, pidentää kuuriväliä, vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun ja voi lisätä infektiokomplikaatioita. Potilasryhmän ravitsemushoito nähtiin erittäin tärkeäksi. (Michallet ym. 2007, 214.)

### 2.2.2 Leukemiaan sairastumisen vaikutus ravitsemukseen

Potilas on kokonaisvaltainen, jakamaton ihminen, joka terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi ja tukemiseksi tarvitsee terveydenhuollon palveluja. Jokainen ihminen on arvokas omana itsenään. Ihmiset ovat yksilöinä erilaisia, siispä he ovat myös potilaina erilaisia. Jokaisella ihmisellä on ainutkertainen todellisuus, ainutlaatuinen elämäntilanne ja omat tärkeät asiat omassa elämässään. Suhtautuminen sairauteen, hoitoon ja potilaana olemiseen on yksilöllistä, joten potilaiden yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen hoitotyössä on tärkeää. (Holmia ym. 2006, 14.) Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan potilaan huomioimista kokonaisena, kaikki tämän tarpeet huomioiden. Kokonaisvaltaista hoitotyötä kuvataan läsnäoloksi, joka ilmenee fyysisenä, henkisenä, emotionaalisenä ja hengellisenä tukemisena. (Slater & Maloney 1999, 365.)

Leukemiapotilasta on kaikin keinoin autettava ja motivoitava syömään (Silvennoinen & Arvola 2008). Todettu syöpä on raskas psyykkinen stressi, joka johtaa depression, henkiseen väsymykseen, elämänhalun katoamiseen ja tätä kautta ruokahaluttomuuteen. Sairauteen ja sairastumiseen liittyvät psyykkiset tekijät vaikeuttavat syömistä. (Ollus 2007, 746–747; Nuutinen, Alahuhta & Ala-Kokko 2010, 553). On hyvä muistaa myös potilaan tuska, kipu ja masennus huonon ruokahalun taustalla (Kokko 1998, 4064–4070).

### 2.2.3 Leukemian hoidon vaikutus ravitsemukseen

Akuuttia leukemiaa sairastavien potilaiden hoitajaksot ovat pitkiä. Niiden aikana ravitsemukseen liittyvät ongelmat, painon lasku ja ravitsemustilan huonontuminen ovat yleisiä. Energiantarpeen suureneminen, kiihtynyt proteiinien hajoaminen ja vähentynyt synteesi, kiihtynyt rasvakudoksen hajottaminen sekä glukoosin kulutuksen lisääntyminen ovat syöpäpotilaan aliravitsemustilaan johtavia aineenvaihduntamuutoksia. Syövän lääkehoidossa käytetyistä lääkkeistä solunsalpaajien vaikutus ravitsemustilaan on suurin. Solunsalpaajahoidon jälkeinen matalasoluvaihe altistaa infektioille. (Silvennoinen & Arvola 2008; Ollus 2007, 746.) Erityisesti tällöin potilailla esiintyy pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, ripulia tai ummetusta, limakalvojen rikkoutumista ja kipua. Näiden lisäksi pahimpia syömistä haittaavia ongelmia ovat kipeä ja kuiva suu, nielemisvaikeudet, täydenolon tunne, makumuutokset, hajusherkeyys ja mielialamuutokset. (Ollus 2007, 746 – 747.) Suun ja ruuansulatuskanavan mukosiitti eli limakalvon tulehdus voi kehittyä solunsalpaajaa saavalle potilaalle. Sillä on merkittävä vaikutus terveydelle, elämänlaadulle ja taloudellisille tuloksille, jotka liittyvät potilaan hoitoon. (Sonis 2004, 277–284.)

Suurella osalla syöpäpotilaista esiintyy aliravitsemusta. Se heikentää elämänlaatua, johtaa väsymykseen ja lihasheikkouteen sekä masentuneisuuteen, lisää infektioalttiutta ja heikentää syöpähoitojen sietokykyä. Eloönjäämisluvut ovat hyvässä ravitsemustilassa olevilla potilailla korkeammat. Ruoan terveellisyyteen ei kiinnitetä niinkään huomiota, vaan tärkeintä on saada riittävästi energiaa eli estää painonlasku. Ravitsemushoito on syövän tukihoitoa. Hyvä ravitsemustila edesauttaa hoidon toteutettavuutta, sivuvaikutusten sietoa ja nopeuttaa toipumista. Pienikin määrä ravintoaineita ylläpitää mahalaukun ja suoliston kykyä vastustaa suolistoperäisiä tulehdustauteja ja riski sairastua niihin pienenee. (Silvennoinen & Arvola 2008; Martin 2006, 45–51.)

### 2.3 Hoitotyön auttamismenetelmät

Hoitotyö on ammatillista auttamistyötä, joka lähtee potilaan tarpeesta ja se on vuorovaikutuksellinen suhde potilaan ja hoitajan välillä (Hietanen & Rissanen 1996, 18–19). Hoitotyön käytännöllä tarkoitetaan hoitamiseen liittyviä konkreettisia hoidollisia

toimintoja sekä auttamis- ja vaikuttamiskeinoja (Lauri & Elomaa 1999, 55). Hoitotyö sisältää ihmisen kannustamista etsimään ja löytämään omatoimisia ratkaisuja ja selviytymiskeinoja omassa elämäntilanteessaan. Tarkoituksena on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä sekä luoda potilaan kanssa yhteistyösuhde, joka auttaa potilasta löytämään merkityksen omalle elämälleen ja selviytymään mahdollisimman itsenäisesti. (Hietanen & Rissanen 1996, 19.) Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. (Munnukka 1993, 99.) Mannström-Mäkelä (2005) haastatteli lopputyössään hoitotyön huippuosaajia, joilla oli yli kahdenkymmenen vuoden työkokemus hoitoalalta. He kuvasivat tuloksetkaan asiakassuhteen sellaisena, johon kumpikin osapuoli tuo näkemyksensä. Tällöin päästään yhteiseen dialogiin ja tervehtyminen nähdään prosessina, jossa myös asiakkaalla on oma vastuunsa. Asiakas ei ole aina valmis tervehtymisprosessin aloittamiseen silloin, kun se sopisi hoitotyöntekijälle. Dialogisen vuorovaikutuksen keinoin voidaan lisätä molemminpuolista ymmärrystä sekä parantaa yhteistyötä. (Mannström-Mäkelä 2005, 32.)

### 2.3.1 Fyysiset auttamismenetelmät

Syöpäpotilaan ravitsemushoito on yksilöllistä syövän tukihoitoa koko hoidon ajan. Tavoitteena on mahdollisimman hyvän ravitsemustilan saavuttaminen ja ylläpito. Hyvässä ravitsemustilassa oleva potilas sietää suunnitellut hoidot ja niihin liittyvät sivuvaikutukset paremmin kuin laihtunut ja kuihtunut potilas. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 177–179.) Hyvään ravitsemustilaan liittyy myös matalammat hoitokustannukset ja potilaan parempi elämänlaatu (Ollus 2007, 746).

Syöpähoidon aikana esiintyy ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Ne liittyvät yleensä sytostaattihoitoon. Myös alakuloisuus ja masennus vähentävät ruokahalua. Tärkeintä on, että potilas syö, ravintoa on oltava riittävästi ja sen terveellisyydestä voidaan tinkiä. Potilaan painon seuranta, ruokailun seuranta ja ruokailuun liittyvien ongelmien seuranta on hoitajan vastuulla. (Louheranta 2006, 150). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kehitettiin hoitohenkilökunnan avuksi vuonna 2008 erityinen ravitsemus- ja nestelista veritautia sairastavalle potilaalle. Lomakkeella voidaan selvittää potilaan suun kautta saamien

nesteiden lisäksi energian ja proteiinin määrä. (Silvennoinen ym. 2008, 11–12.) Potilaalle järjestetään mieliruokia, pieniä aterioita ja välipaloja monta kertaa päivän mittaan. Omaisia ja ystäviä kannustetaan tuomaan potilaalle hänen lempiruokiaan. Sairaalassa on tarjolla runsaasti energiaa sisältävä ruokavalio, joka tilataan potilaalle. Kliiniset täydennysravintovalmisteet sisältävät runsaasti energiaa ja ravintoaineita, joten niitä tarjotaan potilaalle. Ruokailutilanteeseen kiinnitetään huomiota. Kaunis kattaus, houkuttelevan näköinen ja maukas ruoka sekä viihtyisä, rauhallinen ympäristö lisäävät ruokahalua. Potilasta ohjataan syömään rauhallisesti ja pureskelemaan ruokaa huolellisesti. Suolainen ruoka aiheuttaa vähemmän pahoinvointia kuin makea. Yhteistyö hoitajan, potilaan, sairaalan ravintokeskuksen ja omaisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää. (Louheranta 2006, 150–152; Viitala 2005, 4–12.) Sytostaattien aiheuttamaan pahoinvoinnin estoon ja hoitoon on nykyisin myös useita tehokkaita lääkkeitä. Yhdistämällä eri ryhmiin kuuluvia antiemeettisiä lääkeaineita saadaan aikaan paras teho. Parhaimmillaan lääkitys tehoa ennaltaehkäisevästi ennen pahoinvoinnin alkua. (Nurminen 2007, 225.)

Syöpäsairaus itse, samoin kuin sytostaattihoito, voivat aiheuttaa makuaistin muutoksia. Tällöin perusmakujen eli makean, suolaisen, happaman ja karvaan maistamisessa tapahtuu muutoksia. Kaikessa ruuassa voi olla outo, karvas tai metallinen maku. Myös haju-aistin muuttuminen ja herkistyminen aiheuttaa makumuutoksia. Makumuutoksien tuntemista voi vähentää kiinnittämällä huomiota ruokien tarjoilulämpötilaan, makeuteen ja mausteisuuteen. Tiettyjä ruokia kohtaan voi tulla vastenmielisyyttä eli aversiota, esimerkiksi punainen liha voi maistua oudolta. Tällöin voi ruokavalion proteiinimäärä jäädä liian alhaiseksi. Proteiinin saannin turvaamiseksi ruokajuomana tarjotaan maitoa tai piimää ja välipaloiksi tarjotaan jogurttia, rahkaa tai jäätelöä. Leikkeleet, juustot ja kananmuna ovat hyviä proteiinin lähteitä. (Louheranta 2006, 152–153; Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 69–70.) Erityisesti proteiinin tarve sairauden aikana on normaalia suurempi. Proteiinia tarvitaan lihasten, luiden, ihon ja veren rakennusaineena, vastustuskyvyn ylläpitämisessä ja infektioiden torjunnassa, nestetasapainon säätelyssä sekä ravinto- ja lääkeaineiden ja hapen kuljetuksessa. Myös proteiinin saantia seurataan ravitsemus- ja nestelistan avulla. (Silvennoinen ym. 2008, 41.)

Sytostaattihoito ärsyttää nielua ja ruokatorvea. Suun kuivuminen ja kipeytyminen sekä nielemisvaikeudet vaikeuttavat syömistä. Nielemisvaikeudet voivat johtaa liian vähäiseen energian ja ravintoaineiden saantiin ja riittämättömään nesteiden ja elektrolyyttien saantiin, jonka vuoksi potilas laihtuu ja yleiskunto heikkenee. Tämän takia ruoan

rakennetta on muutettava pehmeämmäksi ja helpommin nieltäväksi. Pehmeä, sosemainen ruoka vaatii vähemmän pureskelua ja on helpommin nieltävissä kuin kiinteä ruoka. Rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä potilaan on helpompi keskittyä nielemiseen. Nieleminen helpottuu potilaan istuessa selkä suorana leuka rintaa vasten painettuna. Ruokailun jälkeen on hyvä olla pystyasennossa vähintään puoli tuntia. Hoitajan on varmistettava, ettei potilas aspiroi ruokaansa. Potilaalle tarjotaan päivittäin useita pieniä aterioita, jotta potilas saa riittävästi ravintoa. (Louheranta 2006, 31–32; Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 71.)

Sytostaattihoito aiheuttaa myös limakalvovaurioita erityisesti suun limakalvoille. Mukosiitti eli limakalvon tulehdus ilmenee suussa ja ruokatorvessa aluksi punoittavina, arkoina alueina, joilla on myöhemmin fibriinin peittämiä haavaumia. Pahimmillaan mukosiitti aiheuttaa vaikeita syömisongelmia. Hampaiston hyvä kunto, suun huolellinen puhdistus, hyvä ravinnonsaanti sekä sieni- ja muiden mikrobituloitusten lääkehoito lievittävät oireita tuntuvasti. (Sonis 2004, 277–284.) Ruokatorven limakalvovauriot aiheuttavat nielaisukipua rintalastan alla. Potilaan vaivoja lievitetään tilanteen mukaan. Hänelle annetaan riittävästi mieluisaa juotavaa ja hän voi imeskellä jääpaloja. Aran ja kipeytyneen suun hoidossa tarvitaan usein kipua lievittävää tai limakalvoa puuduttavaa lääkitystä, jotta syöminen helpottuu. Hyvä suuhygienia on erityisen tärkeää, jotta suun infektiot estetään. (Holmia ym. 2006, 366–370.)

Moni potilas kokee täyden olon tunnetta jo syötyään varsin pieniä ruokamääriä. Ummetusta aiheuttavat tietyt kipulääkkeet, sytostaatit, liian vähäinen nesteen saanti, ruokavalion vähäinen kuitumäärä ja liikunnan puute. Ummetuksen ruokavaliohoidossa on tärkeää riittävä nesteen saanti ja kuitupitoinen ruoka. Luumumehu on myös avuksi ummetuksen hoidossa. Usein potilaille annetaan ummetukseen ulostuslääkkeitä. Ripulia aiheuttavat tietyt sytostaatit ja antibioottihoito. Ripulin yhteydessä huolehditaan potilaan riittävästä nesteen saannista elimistön kuivumisen ehkäisemiseksi. Potilasta ohjataan juomaan runsaasti esimerkiksi kivennäisvettä ja mehukeittoja. Vähälaktoosisia tai laktoosittomia maitotuotteita suositaan. Rasvaisten ruokien syömistä vältetään. Ohjataan potilasta syömään usein ja vähän kerrallaan. (Louheranta 2006, 154–155.)

### 2.3.2 Psykososiaalinen tuki

Pahanlaatuisen veritautiin sairastuminen tuo vakavan kriisin ihmisen elämään (Elonen 2007, 295). Kriisin vaiheiden aikana syöpäpotilas taantuu psyykkisesti, keskittymiskyky ja arkiaskareitten suorittaminen huononevat. Syöpäpotilas kärsii voimattomuudesta, ruokahaluttomuudesta, nukahtamisvaikeuksista ja väsymyksestä. (Elomaa 2009, 52.) Syöpäpotilaat käyvät sairastumisen kriisiä läpi eri tavoin. Toiset hyväksyvät tilanteen nopeasti, toisille sairastumiseen tottuminen vie aikaa. Sairauden alkuvaiheeseen kuuluu epätoivoa ja ahdistusta. Omien kysymysten, epävarmuuden ja tulevaisuuden pelon rinnalle nousee myös huoli perheestä ja muista läheisistä. (Lehvonen 2007, 5–6; Saari 2003, 42–44.)

Kun potilas saa tietää sairastumisestaan, hänen ensimmäinen reaktionsa on psyykinen sokki. Potilas ei usko sairastumisestaan todeksi, vaan kieltää sen. Sairauden kieltäminen on alussa aivan normaalia, sillä asiaa on vaikea omaksua, eikä tapahtunutta voi vielä käsitellä. Jotkut syöpäpotilaat voivat näyttää rauhallisen tyyniltä ulospäin, mutta pinnan alla kaikki on kaaosta. Psyykkisessä sokissa on kysymys siitä, että mieli suojaa ihmistä sellaiselta tiedolta tai kokemukselta, jota se ei pysty ottamaan vastaan. (Lehvonen 2007, 5.) Akuuttiin leukemiaan sairastuminen tapahtuu yhtäkkiä ilman ennakkovaroitusta eikä siihen pysty etukäteen varautumaan (Elonen 2007, 295). Tieto siitä, että sairastaa vakavaa tautia, on useimmille suuri järkytys. Sokkivaiheessa potilaan on vaikea ottaa tietoa vastaan. Potilaan on vaikea muistaa myöhemmin, mitä alussa tapahtui tai mistä asioista puhuttiin. Näin ollen sairauteen liittyvää tietoa ja ohjausta pyritään antamaan sitä mukaa, kun potilas on valmis sitä vastaanottamaan. (Lehvonen 2007, 5–6; Saari 2003, 42–44.)

Sanotaan, että psyykkisessä sokissa mieli ottaa aikalisän. Flashbackit eli muistikuvat ovat sokkitilassa syntyneitä voimakkaita aistihavaintoja, jotka useimmiten esiintyvät järkyttävän traumaattisen tilanteen jälkeen. Yleisimpiä aistihavaintoja ovat näköhavainnot, mutta esiintyy myös kuulo-, haju-, maku- ja kosketushavaintoja. (Saari 2003, 42.) Esimerkiksi sairaalaan tai osastolle saapuminen, ruokakärryn kolahdus tai ruoan ajattelemisenkin voivat saada aikaan pahoinvoinnin tunteen (Viitala 2005, 12). Muutaman minuutin kestävä vuorovaikutuskontakti on niin tärkeä, että ihminen muistaa sen loppuelämänsä. Vastaanottavan sairaanhoitajan sanat ovat syöpäpotilaille painavia sanoja, jotka antavat koko tapahtumalle sävyn. Psyykinen sokki tähtää henkiinjäämiseen,

kaikki palvelee tätä tavoitetta. Sokkivaiheessa yleinen ilmiö on tunteiden puuttuminen. (Lehvonen 2007, 5–6; Saari 2003, 43–46.) Sokkivaiheessa potilasta auttaa aktiivinen kuuntelu, läsnäolo ja käytettävissä oleminen sekä kyky rauhoittaa (Hynninen 2007, 112).

Sokkivaiheesta siirrytään hiljalleen reaktiovaiheeseen, joka kestää viikoista kuukausiin. Reaktiovaiheessa potilas tulee tietoiseksi siitä, mitä todella tapahtui ja mitä se merkitsee hänelle ja hänen elämälleen. Reaktiovaiheessa ihmiselle tulee hetkiä, jolloin tunteet ryöpsähtävät pintaan. Tyypillisimpiä ovat suru, ahdistus, epätoivo, tyhjyyden ja syyllisyyden tunteet. Reaktiovaiheessa esiintyvät pelot ovat usein hyvin voimakkaita ja irrationaalisia. Reaktiovaiheelle ominaista ovat voimakkaat somaattiset reaktiot. Usein fyysinen reagointi alkaa vapinalla, joka ensin näyttäytyy ulkoisena ja myöhemmin sisäisenä vapinana. Sisäinen vapina on jatkuvaa, mutta se ei näy ulkoisesti. Sisäinen vapina voi jatkua muutaman vuorokauden tapahtuman jälkeen. Muita somaattisia vaivoja ovat pahoinvointi, kuvotus, sydänvaivat, lihassäryt, huimaus, painostava väsymys ja univaikeudet. (Hynninen 2007, 112; Saari 2008, 52–56.) Kun syöminen on vaikeaa, syyllistyy sekä potilas, joka ei pysty syömään että omainen, joka ei pysty laittamaan sellaista ruokaa, jota potilas söisi. Tämä osaltaan vähentää ruokahalua. (Ollus 2007, 753.)

Reaktiovaihetta seuraavassa työstämis- ja käsittelyvaiheessa traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi muuttaa luonnettaan. Ihminen ei enää halua eikä jaksa puhua kokemuksestaan. Tapahtuman käsittely ei kuitenkaan lopu, se vain kääntyy sisäänpäin ja jatkuu omassa mielessä. Käsittelyprosessi myös hidastuu, eikä sen etenemistä huomaa kovin helposti. Tyypillisimpiä oireita työstämis- ja käsittelyvaiheessa ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. Tämä johtuu siitä, että osa tarkkaavaisuudesta suuntautuu traumaattisen kokemuksen käsittelyyn. Myös tavanomaisen joustokyvyn häviäminen on tyypillistä, joka näkyy maltin menettämisenä. Tämä ilmenee tunnepurkauksina, joka voi kohdistua hoitohenkilökuntaan ja omaisiin. (Saari 2003, 60–64.)

Uudelleen orientoitumisen vaihe alkaa, kun kriisistä on päästy yli. Traumaattiset tapahtumat ovat yleensä sellaisia, jotka aiheuttavat elämään paljon muutoksia. Kun ihminen hyväksyy tapahtuman, alkaa sopeutuminen tapahtuman tuottamiin muutoksiin. Kehitys tapahtuu vähitellen. Ihminen joutuu pakottamaan itsensä kiinnostumaan asioista ja ihmisistä. Tämä tehdään usein sen vuoksi, että omaiset vaativat sitä ja heille halutaan olla mieliksi. Tämän jälkeen myös oma kiinnostus elämään lisääntyy. Tapahtumasta on

tullut osa itseä ja ihminen hyväksyy kokemuksensa. (Saari 2003, 67–68.) ”Tavoitteena on siis, että kokemus ei ole torjuttu tai kielletty, vaan läpityöstetty” (Saari 2003, 68). Mikäli ihminen on onnistuneesti läpikäynyt traumaattisen kriisin, hän pystyy suuntautumaan uusiin asioihin ja jättämään sairauden miettimisen lähes kokonaan. Syöpään sairastumista ei kukaan pysty koskaan aidosti hyväksymään, mutta sen kanssa elämään monet kyllä pystyvät. (Lehvonon 2007, 6.)

Vähitellen potilas oppii elämään sairautensa kanssa, kokee sen osana itseään. Tulevaisuuteen suuntautuessaan syöpään sairastunut potilas hyväksyy tosiasiat ja pystyy arvioimaan sairauttaan ja tulevaisuuttaan totuudenmukaisesti. Surua ja masennusta voi esiintyä, usein kuitenkin ohimenevästi. Sairauden läpityöskentely ja sopeutuminen vie oman aikansa. Siksi olisi tärkeää, että potilaalla olisi tuolloin tukena turvallinen ja luottamuksellinen ihmissuhde. Tukea antava henkilö voi olla puoliso, lapset tai läheinen ystävä sekä ammattiauttaja, kuten hoitava lääkäri, omahoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja tai sairaalapappi. (Lehvonon 2007, 5–6; Saari 2003, 42–44.)

Potilaan emotionaalinen tukeminen tarkoittaa sitä, että hoitaja auttaa potilasta tiedostamaan sairauden eri vaiheissa syntyviä tunteita. Hoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden tunteiden avoimelle purkamiselle ja auttaa häntä hallitsemaan niitä. Tunteita koskeva keskustelu potilaan ja hoitajan välillä auttaa potilasta selkiyttämään ajatuksiaan ja lisää hänen ymmärrystään siitä, mistä tunteet johtuvat. Aktiivisella kuuntelulla on tärkeä osa potilaan kanssa keskusteltaessa. Aktiivinen kuuntelu on potilaan emotionaalisen tilan arvioinnin perusta ja edellytys auttamiselle. Empatia sekä positiivinen, ystävällinen, hyväksyvä ja lämmin suhtautuminen potilaaseen ovat emotionaalisen tukemisen muotoja. Emotionaalinen tuki ei aina vaadi erityistä tekemistä tai sanomista. Pelkkä läsnäolo ja potilaan vieressä istuminen saattavat riittää. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 143–146.)

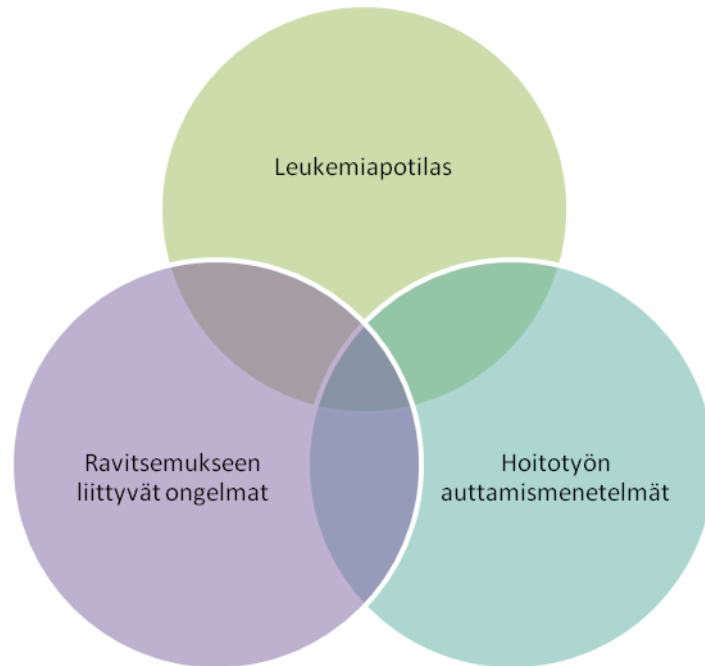
### 2.3.3 Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät

Syövän hoito vaikuttaa ravitsemustilaan uupumukseen saakka johtavan väsymyksen ja mielialamuutosten kautta. Nämä voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Riittävä ravitsemushoito parantaa potilaan elämänlaatua. Potilaan motivointi syömään on erityisen

tärkeää. (Ollus 2007, 746–747.) Toivo on tärkeä potilaan ja sairaanhoitajan kohtaamisessa, ja sen tulisi sisältyä aina yhteistyösuhteeseen. Toivo on elämän perusvoima. Toivo merkitsee henkistä hyvinvointia, elämällä on tarkoitus ja merkitys. Toivo elämän perusvoimavarana merkitsee rakentavien mahdollisuuksien tunnistamista omassa elämäntilanteessa. Lisäksi siinä on kyse uskomisesta elämisen arvoiseen elämään sekä nykyisyydessä että tulevaisuudessa. (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007, 63–75; Felder 2004, 320–324.) Syöpään sairastuneelle on tärkeää saada keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Keskustelut omahoitajan kanssa auttavat toivon ylläpitämisessä. Luottamusta hoitoon ja hoitaviin henkilöihin herättää se, että syöpään sairastunut kohdataan ihmisenä, häntä kuunnellaan ja hänen mielipiteitään kunnioitetaan. Luottamus on tärkeää syöpään sairastuneen hoidossa ja se on kiinteässä yhteydessä toivoon. Luottamuksellinen hoitosuhde antaa lohtua ja toivoa. (Lindvall 1997, 103.)

Sairastuneelle potilaalle toivo on tärkeää selviytymisessä sairauden kanssa ja kuntoutumisessa. Potilaat pitävät yllä toivoa erilaisin keinoin. Näitä keinoja ovat muun muassa vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen, onnistumisen ja selviytymisen kokemukset ja merkityksen löytäminen. Tässä yhteydessä vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisellä tarkoitetaan vuorovaikutussuhteita potilaille tärkeiden ihmisten kanssa. Sairanhoitajan tehtävänä on tukea potilasta niin, että tämän vuorovaikutussuhteet säilyvät myös sairauden aikana ja sen jälkeen. Sairanhoitajan on tärkeää antaa palautetta potilaan selviytymisestä, jotta hän saa onnistumisen kokemuksia. Toivoa vahvistavia hoitotyön auttamismenetelmiä ovat potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, keskusteleminen potilaan kanssa, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen potilaan kanssa, potilaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, potilaan ja läheisten tiedonsaannin turvaaminen sekä potilaan ja läheisten tukeminen sairauteen ja sen hoitoon sopeutumisessa. (Kohonen ym. 2007, 63–75; Felder 2004, 320–324.) Yleensä toivo voi liittyä pieniin asioihin. Esimerkiksi sairaanhoitaja muistaa kannustaa ja tukea potilasta hänen syötyään pienenkin määrän ruuastaan. Näin ollen merkityksellisiä ovat omaan elämään liittyvät tapahtumat. Potilaan näkökulmasta sairaanhoitaja ylläpitää ja rakentaa toivoa yhteistyösuhteessa potilaan kanssa löytämällä potilaan voimavarat ja tukemalla hänen selviytymistään. Sairanhoitajan aito läsnäolo on eheytyksen välttämätön ehto. Aito läsnäolo tuottaa potilaalle toivon kokemuksia. Toivo merkitsee ja ilmenee potilaan vahvistumisena. (Kiviniemi ym. 2007, 109–111.)

## 2.4 Yhteenveto keskeisistä käsitteistä



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet kuviona.

Tämän opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat käsitteet leukemiapotilas, ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja hoitotyön auttamismenetelmät (kuvio 1).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

#### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia ravitsemusongelmia leukemiapotilaalla on hoitohenkilökunnan kokemana. Tarkoituksena on myös selvittää, millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä hoitohenkilökunta käyttää leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa sekä millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunnalla on hoitotyön auttamismenetelmiksi leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa.

#### 3.2 Opinnäytetyön tehtävät

1. Mitä ongelmia liittyy leukemiapotilaan ravitsemukseen hoitohenkilökunnan kokemana?
2. Millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä hoitohenkilökunta käyttää leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa?
3. Millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunnalla on hoitotyön auttamismenetelmiksi leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa?

#### 3.3 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa leukemiapotilaan ravitsemukseen liittyvistä ongelmista ja erilaisista hoitajien käyttämistä hoitotyön auttamismenetelmistä liittyen leukemiapotilaan ravitsemusongelmiin. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan ymmärrystä ravitsemuksen merkityksestä osana jokaisen leukemiapotilaan hoitoa. Tavoitteena on myös löytää kehittämissuhteita leukemiapotilaan ravitsemusongelmien hoitamiseksi hoitotyön näkökulmasta.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on laadullinen eli kvalitatiivinen lähestymistapa. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan kokonaisvaltaisesti todellista elämää ja ymmärtämään toimijoiden näkökulmaa sekä antamaan teoreettisesti mielekkään tulkinnan jostakin ilmiöstä. Tavoitteena on ymmärtää ja tulkita valitun ilmiön esiintymisen syitä ja merkityksiä eikä vain todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisella menetelmällä saadaan kuvailevaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteet todellisuudesta vaihtelevat ja yhtä ainoaa ehdotonta totuutta ei ole, vaan voidaan löytää erilaisia käsityksiä todellisuuden olemuksesta. Laadullisen menetelmän mukaan todellisuuden luonne on subjektiivinen ja niin moninainen kuin tutkittavat sen kokevat. Ihminen ymmärretään tulkitsevana subjektina. Tutkija on laadullisessa tutkimuksessa tulkitsijana ja se vaatii oman esiymmärryksen ja omien ennakkoluulojen avaamista ja auki purkamista myös tutkimusraporttiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 119–125.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään jotain tapahtumaa ja toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Eskola & Suoranta 2008, 211).

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2009. Ensimmäisenä oli edessä aiheen valinta. Tarjolla oli jo valmiita aiheita, joista emme kuitenkaan löytäneet molempia kiinnostavaa ja itsellemme hyödyllistä aihetta. Kiinnostuksemme kohdistui eritoten psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Tarkoituksenamme oli avartaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja lähentää somaattista ja psykiatrista erikoisalaa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Aihetta etsiessämme olimme yhteydessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään vuodeosaston osastonhoitajaan. Osastolla oli vuonna 2008 laadittu projekti, joka koski leukemia-potilaan ravitsemushoidon kehittämistä. Osastonhoitajan toiveena oli, että syvennäisimme kyseistä projektia ottamalla myös psykiatrisen hoitotyön näkökulman huomioon. Koimme osastonhoitajan esittämän toiveen tärkeäksi hoitotyön kehittämistä

ajatellen sekä omaa kehitystämme palvelevaksi kohti sairaanhoitajuutta. Koimme opinnäytetyön tekemisen aiheesta mielekkääksi, koska opinnäytetyöstämme olisi selkeä hyöty potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Työelämäpalaverissa 12.1.2010 lopulliseksi opinnäytetyön aiheeksi nousi leukemiapotilaan ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja niihin vastaaminen hoitotyön näkökulmasta. Työelämäpalaverissa nousi esille, että emme voi haastatella potilaita, koska Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei anna lupaa haastatella potilaita opinnäytetyötä varten.

Teoreettisen lähtökohdan rakentaminen käynnistyi osaltamme 26.1.2010 suunnitelmaseminaarin merkeissä. Aluksi tutustuimme aiheeseen ja keräsimme aihetta koskevaa tietoa kirjallisuudesta ja aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Jo tässä vaiheessa päädyimme kvalitatiiviseen menetelmään ja haastatteluun aineiston keruumenetelmänä. Laadullinen menetelmä sopi tähän opinnäytetyöhön, koska tässä opinnäytetyössä ei pyritty yleistyksiin, vaan pyrittiin kuvaamaan sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä leukemiapotilaan ravitsemusongelmista ja niihin vastaamisesta hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön suunnitelman opinnäytetyölupa-anomuksineen lähetimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalle 18.2.2010. Saimme opinnäytetyöluvan 23.2.2010. Eettisen toimikunnan lupaa opinnäytetyön suorittamiseen ei tarvittu, koska opinnäytetyössä ei käsitelty potilaisiin liittyviä asioita. Työn teoreettiset lähtökohdat valmistuivat pääasiallisesti huhtikuussa 2010.

#### 4.2 Opinnäytetyön tiedonantajat ja aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto tulee kerätä sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. On tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Sen vuoksi tiedonantajien valinnan tulee olla harkinnanvaraista ja tarkoitukseen sopivaa. Tehdystä valinnasta on tuotava perustelut esiin tutkimusraportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, joten aineiston koko määräytyy tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaan (Hirsjärvi ym. 2008, 176–177).

Helmikuussa 2010 aloitimme opinnäytetyöaineiston keräämisen sopivien haastateltavien etsimisellä. Opinnäytetyöaineiston keräämisen valinnan kriteeriksi muodostui yksittäisen hoitajan kokemus sairaanhoitajana. Valitsimme kriteeriksi haastatteluun pääsemiselle vähintään viiden vuoden työkokemuksen kyseisellä osastolla, koska tämä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta ja tulosten oikeellisuutta, sekä haastateltavilta näin ollen löytyisi tietoa aiheesta. Koska toinen opinnäytetyöntekijä työskentelee kyseisellä osastolla, oli hän tietoinen henkilökunnan työkokemuksesta. Perusteena ensimmäisen haastateltavan valinnalle oli hänen mittava kokemuksensa leukemiatilaaan hoitotyöstä ja erityisesti hänen perehtyneisyytensä leukemiatilaaan ravitsemushoitoon. Saatekirje liitteenä (liite 1).

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, koska se on kohdennettu haastattelu ja se sallii tutkittavien subjektiivisten kokemusten ja mielipiteiden mahdollisimman vapaan esilletulon tutkimuksen kohteena olevista asioista. Haastattelun etuna pidetään sen joustavuutta, sillä sen edetessä saatuja vastauksia on myös mahdollista selventää ja pyytää perusteluja näkemyksille. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.)

Haastattelut suoritettiin 22.3 – 5.5.2010. Haastattelupaikkoina toimivat vuodeosaston erinäiset tilat, jotka olivat vapaina ja jotka haastattelijat kokivat rauhallisiksi. Haastattelua ja sen nauhoittamista varten pyydettiin kirjallinen lupa haastateltavilta (liite 2). Ennen haastattelua kerroimme lyhyesti opinnäytetyön tehtävistä, haastattelun periaatteista ja etenemisestä. Haastattelut etenivät niin, että ensimmäinen haastateltava ehdotti seuraavan haastateltavan ja hän vuorostaan seuraavan. Haastateltavia oli neljä kappaletta. Sovimme kaikkien haastateltavien kanssa henkilökohtaisesti haastatteluajan ja – paikan. Haastattelun kokonaisajaksi oli aina varattu 45 minuuttia.

Haastattelun aiheet ja aihepiirit rajataan ja laaditaan etukäteen niiden teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien lisäkysymysten mukaan, joista halutaan tietoa. Etukäteen valitut teemat pohjautuvat tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin ja pyrkimyksenä on saada merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen ongelman asettelun ja tutkimustehtävän mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Jotta tutkittava ilmiö voisi haastattelussa paljastua mahdollisimman laajana, tulisi teema-alueiden olla väljiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Tähän opinnäytetyöhön etukäteen valitut teemat nousivat oman opinnäytetyömme tarkoituksesta, tehtävistä ja tavoitteista sekä työelämätahon esittämistä toiveista.

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina etukäteen määrittämämme teemojen pohjalta (liite 3). Opinnäytetyössämme haastatteluteemat olivat väljiä, koska tavoitteena oli haastateltavien mahdollisimman vapaa kerronta teemojen sisällöstä. Haasteltavien kanssa käytiin samat teema-alueet läpi, mutta kysymysten muoto ja järjestys sekä käsittelyn laajuus vaihtelivat. Teemahaastattelun teemat testasimme ensimmäisellä haastateltavalla ja ne osoittautuivat toimiviksi, joten tarvetta teemojen muuttamiselle emme havainneet. Mielestämme ensimmäisen haastateltavan antama haastattelu oli laadukas, joten päädyimme käyttämään kyseistä aineistoa työssämme. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut olivat kestoltaan 25–55 minuuttia. Haastatteluiden yhteenlaskettu kesto oli 2 tuntia 35 minuuttia. Haastateltavat olivat motivoituneita ja osa oli valmistautunut haastatteluun tekemällä itselleen muistiinpanoja. Haastatteluissa vallitsi avoin tunnelma ja haastateltavat pitivät opinnäytetyömme aiheita tärkeänä. Haastattelut sujuivat pääosin häiriöittä. Toisen haastattelun yhteydessä nauhoituslaitteen kasetin kanssa oli ongelmia, jonka vuoksi jouduimme keskeyttämään haastattelun kasetin vaihdon ajaksi. Viimeisen haastattelun yhteydessä häiriötekijäksi muodostui se, että haastattelutilassa kävi useampaan otteeseen ulkopuolinen henkilö, jonka vuoksi haastattelu keskeytyi muutaman kerran. Mielestämme edellä mainituilla häiriötekijöillä ei kuitenkaan ollut suurta merkitystä opinnäytetyömme lopputulosten kannalta.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään järjestämään hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen informaatio. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus. (Vilka 2009, 140.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa kuvataan pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden. Analyysissä haetaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että tutkimustehtävään liittyvät merkitykselliset ilmaisut kirjoitetaan tiivistettyyn muotoon. Ilmaisujen tiivistäminen tehdään niin, että olennainen sisältö säilyy. (Hsieh & Shannon 2005, 1277–1288.) Analyysi jatkuu pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyllä niin, että tutkija etsii pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroja. Samanlaiset ilmaukset yhdistetään samaan alakategoriaan ja kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen samansisältöiseksi tulkitut alakategoriat

yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita, joille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Yläkategorioita yhdistää yhdistävä kategoria. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä yläkategorioita niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista ja näin saadaan muodostettua kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineiston analyysissä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteenä (liite 4). Aloitimme aineiston analysoinnin huhtikuussa 2010 aineiston litteroinnilla. Haastattelut kirjoitimme itse auki sanasta sanaan. Näin perehdyimme samalla aineistoon ja saimme kustakin haastattelusta kokonaiskuvan. Litteroitua tekstiä kertyi 22 sivua käyttäen kirjasintyyppiä Times New Roman, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1. Luimme ja kuuntelimme haastatteluaineiston läpi useaan otteeseen saadaksemme mahdollisimman hyvän kokonaiskäsityksen aineistosta ja löytääksemme vastauksia opinnäytetyön tehtäviin. Aineistoon perehtymisen jälkeen aloitimme aineiston redusoinnin eli aloimme etsiä alkuperäisilmauksia, jotka merkitsimme erilaisin värikoodein ja alleviivauksin haastatteluaineistoon. Merkitykselliset ilmaukset siirsimme erilliselle paperille ja kirjasimme pelkistetyt ilmaukset niiden rinnalle. Pyrimme pitämään pelkistykset mahdollisimman tarkasti alkuperäisen ilmauksen merkitystä kuvaavina.

Analyysi jatkui aineiston klusteroinnilla eli pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyllä niin, että etsimme pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja eroja. Samanlaiset ilmaukset yhdistimme samaan alaluokkaan ja luokalle annoimme sen sisältöä kuvaavan nimen. Alaluokkia kertyi yhteensä 38 kappaletta. Asiayhteyksien tarkistamiseksi palasimme alkuperäiseen aineistoon toistuvasti analyysin eri vaiheissa. Tämän jälkeen samansisällöiseksi tulkitut alaluokat yhdistimme toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia, joille annoimme sisältöä kuvaavat nimet. Yläluokkia kertyi yhteensä 9 kappaletta. Klusteroinnin jälkeen aloitimme abstrahoinnin eli erotimme opinnäytetyömme kannalta olennaisen tiedon ja muodostimme teoreettisia käsitteitä. Toisin sanoen käsitteellistimme tekemäämme luokittelua. Yläluokat yhdistelimme edelleen yhdistäviksi luokiksi, joita kertyi yhteensä 3 kappaletta. Näin saimme vastaukset opinnäytetyön tehtäviin. Abstrahoinnin yhteydessä elokuussa 2010 aloitimme opinnäytetyön tuloksien kirjoittamisen. Opinnäytetyömme tulokset kirjoitimme lokakuussa 2010. Opinnäytetyön teoriapohjan viimeistelyä, johdannon, pohdinnan ja abstraktin kirjoitimme 14.10.2010. Valmiin opinnäytetyön luovutimme sovitusti määräaikaan mennessä 8.11.2010.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Hoitajien kokemukset leukemiapotilaan ravitsemusongelmista

#### 5.1.1 Leukemiaan sairastumisen aiheuttamat ongelmat

Hoitajien kokemusten mukaan akuuttiin leukemiaan sairastuminen järkyttää ja aiheuttaa potilaalle sairastumiskriisin. Leukemiadiagnoosi on psyykkinen stressi, joka johtaa pahaan oloon sekä ahdistukseen ja sitä kautta ruokahaluttomuuteen.

Kun ihminen tulee sairaalaan ja kuulee sairastavansa leukemiaa niin sehän on tietysti ihan hirveä järkytys ja sokki, ja pelkästään se voi tehdä jo semmoisen, että on yksinkertaisesti niin paha olo, että ei saa mitään alas.

Hoitajien mielestä osastolle tulo, ruokakärryn kolahdus, ruoan haju ja ruoan ajattelemisen voivat saada aikaan psyykkisen pahoinvoinnin tunteen. Ihmisen persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten huonoa oloa sietää. Jotkut ihmiset käsittelevät huonon olon ja toiset joutuvat sen valtaan. Potilaat kokevat ruoan ja ruoasta puhumisen vastenmielisenä. Hoitajat kertoivat potilaiden kuvittelevan, että koko annos pitää syödä, joka johtaa potilaiden epäonnistumisen kokemukseen ja sitä kautta ruokahaluttomuuteen.

Kun ruoka tulee siihen eteen, niin joku vika siinä on, miksei sitä voi syödä. Joku selitys tuolla päässä tulee, että miksei se näytä semmoiselta, kun mä ajattelin. Mä en nyt pysty tai mua nyt oksettaa.

Syöminen on potilaan ainoa asia, johon se voi itse vaikuttaa. Jotkut potilaat jopa pelaavat sillä asialla, että ehkä ei tietoisesti mutta kuitenkin kukaan ei voi mulle sitä väkisin suuhun työntää sitä ruokaa. Ja se on se keino sitä itsemääräämisoikeutta käyttää.

Hoitajien näkemyksen mukaan potilaalla on oikeus itse päättää omista syömisistään. Potilaalla on oikeus ilmaista mielipiteitään ja toiveitaan. Hoitajien kertoman mukaan itsemäärääminen edellyttää potilaan täysivaltaista osallistumista kaikkeen hoitoansa koskevaan päätöksentekoon, jos se suinkin on mahdollista. Huomioitavaa on, että

potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä, mutta hänen on tiedettävä ja ymmärrettävä eri vaihtoehtojen seuraukset.

Mä nyt mietin yhtä potilasta, joka koko ajan oksensi ja kaikki piti olla jo hyvin ja kuurit ohi. Kaikki tietysti voi olla fyysistäkin syytä siihen, mutta suurin osa mitä oli, oli jo hoidossa, että onko se se psyyke ja se asenne kuitenkin voimakas.

Hoitajien mielestä psyykinen pahoinvointi tarkoittaa pahoinvointia, joka ilmenee potilaalla ennen hoidon aloitusta, esimerkiksi hoitoa ajatellessa tai osastolle tullessa. Potilaan pahoinvointi voi johtua myös huolestuneisuudesta, pelosta, luopumisen tunteesta ja siitä, miten hän arvelee selviytyvänsä leukemiansa kanssa.

### 5.1.2 Leukemian hoitoon liittyvät ongelmat

Käytännössä leukemiapotilaiden ilmeiset ravitsemusongelmat on kyseisellä osastolla tiedostettu. Haastateltavat hoitajat kokivat, että leukemiapotilaalla ilmenee aliravitsemusta.

Niin ihmeellistä kuin se Suomessa onkin, niin, suurin osa leukemiapotilaista on varmaan jossain hoitojen vaiheessa aliravittuja. Ruoan keskellä ollaan aliravittuja, jonka vuoksi toipuminen hidastuu ja tulee infektioita paljon helpommin.

Tämän aineiston mukaan hoitajat kokevat, että akuutti leukemia ja sen hoito aiheuttavat potilaalle ravitsemusongelmia ja altistavat vajaaravitsemukselle. Leukemiapotilaan ravitsemus on määrällisesti ja laadullisesti riittämätöntä.

Hoitajien mukaan sytostaattihoidon sivuvaikutuksia ovat ripuli, pahoinvointi, makuais-tin muutokset, nielun ja ruokatorven kipu. Limakalvovauriot suun limakalvoilla aiheut-tavat vaikeita syömisongelmia. Leukemian hoito aiheuttaa infektioita, joka johtaa kuu-meiluun, jolloin ravitsemus heikkenee. Samanaikainen sepsis lisää potilaan ravinnon-tarvetta. Ravitsemuksen heiketessä toipuminen hidastuu ja hoito pitkittyy.

### 5.1.3 Omaisten tuomat haasteet leukemiapotilaan ongelmiin

Ravitsemus ei pelkästään ole potilaan ongelma, onhan siinä myös se omaisten ongelma, sillä ovathan omaiset hädissään ja huolissaan. Joskus-han näkee, että jotkut tapaamiset menee ihan ruoasta vellaamiseksi. Potilas aattelee, että mä kaikkeni yritän ja mikään ei kelpaa ja mä oon huono, kun mä en edes tällästä pysty syömään.

Hoitajien mukaan omaisilla on vaikutusta potilaan ravitsemusongelmiin. Omaiset ovat huolissaan potilaasta ja hänen ruokahaluttomuudesta. Myös potilaalla on hätä omaisista ja heidän jaksamisestaan. Hoitajien mukaan potilas syyllistyy, jos ei pysty syömään omaisen tuomaa ruokaa.

## 5.2 Hoitajien käyttämät auttamismenetelmät leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa

### 5.2.1 Leukemiaan sairastumisen aiheuttamien ongelmien auttamismenetelmät

Monta kertaa on hyvä ajatella niitä sokin vaiheita varsinkin potilaan hoidon alkuvaiheessa, että olisko tää ihminen nyt sokkivaiheessa ja miten hoitajana reagoin tähän vaiheeseen.

Hoitajien kokemusten mukaan leukemiapotilaan hoitotyössä on tärkeää tunnistaa äkillisen kriisin vaiheet. Myös tärkeänä nähtiin kriisin vaiheiden käsittely potilaan hoitotyössä, sillä pelkästään kriisin vaiheiden tunnistaminen ei helpota potilaan oloa.

Hoitajien näkemyksen mukaan on erityisen tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus keskustella sairaudestaan ja sen tuomista tunnekokemuksista. Hoitajien kokemusten mukaan potilaat haluavat keskustella sairauden tuomista ongelmista kahden kesken hoitajan kanssa, mutta myös hoitajat kokevat kahdenkeskisen keskustelun antoisana.

Jos potilas sanoo, ettei pysty jonakin päivänä syömään, niin voin kerran kaksi kysyä asiaa, mutta sitten uskon potilasta. Potilasta pitää uskoa, eikä sitten tuputtaa.

Potilaan kannustaminen ja pienistäkin asioista positiivisen palautteen antaminen luo potilaalle onnistumisen elämyksen tunteen. Esimerkiksi, jos potilas syö puolet annoksestaan, on tärkeää, että hoitaja antaa välittömästi positiivisen palautteen potilaalle. On merkittävää, että kannustaminen on rakentavaa, ruuan tuputtamista potilaalle tulee välttää.

Hoitajan on tärkeää olla läsnä siinä potilaan luona ja kuunnella ja antaa aikaa.

Myötäeläminen auttaa potilasta ja hänen läheisiään selviytymään sairauden aiheuttamista tunnereaktioista ja näkemään ne sairastumiseen liittyvinä normaaleina reaktioina. On erityisen tärkeää, että hoitajat antavat aikaa potilaalle ja elävät heidän kanssaan sairauden eri vaiheissa.

Hoitajien mukaan potilaan hyvinvoinnin yksi edellytys on toivo. Koska toivo on tärkeää potilaan elämässä, tulisi hoitoympäristönkin olla ilmapiiriltään toivoa ylläpitävää. Toiveikas mieliala vaikuttaa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

Jos se potilas on semmoinen masennukseen taipuvainen ja toivo on vähän hukassa, niin on hyvin tärkeätä, että se potilas on toiveikas. Hoitajan tuki ja kannustaminen syömiseen auttaa toivon ylläpitämisessä.

Potilaan toivon ylläpitämiseksi on yritettävä löytää positiivisia asioita sairauden eri vaiheissa ja eri tilanteissa. Hoitajien mielestä kannustus ja rohkaisu ovat hyviä keinoja toivon ylläpitämisessä.

### 5.2.2 Leukemian hoitoon liittyvien ongelmien auttamismenetelmät

Hoitajien kokemuksen mukaan yhteistyösuhde potilaan kanssa luo hoitosuhteelle pohjan. Potilaan oma osuus ja toiminta hoitoon sitoutumisessa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa tarkoittaa potilaan vastuunottoa hoidostaan. Potilaiden ravitsemukseen kiinnitetään huomiota hoitajaksojen aikana. Osastolla on kehitetty menetelmä potilaan päivittäisen proteiini- ja energiamäärän arvioimiseen. Uuden ravitsemus- ja nestelistan

käyttö on lisännyt potilaiden ravitsemushoidon kokonaisuuden hallintaa ja potilaiden motivoitumista syömiseen osana sairauden hoitoa.

Potilaan motivointi syömiseen parantamiseen ja omaan yrittämiseen on tärkeää. On tärkeää, että potilas ymmärtää, miksi ravitsemus on niin tärkeä asia. Se on yksi osa hoitoa, ehkä jopa hoidon kulmakivi.

Hoitajat kokevat ohjauksen merkityksellisenä potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Potilaita ohjataan ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Ravitsemuksen tärkeyttä korostetaan potilaalle ja motivoidaan potilasta ottamaan vastuuta omasta syömisestään.

Pitkien hoitajaksojen aikana ruoan houkuttelevuuteen ja ruokatoiveiden toteuttamiseen on tärkeää panostaa. Hoitajien mukaan on merkittävää, että potilaat voivat itse valita esimerkiksi iltapalansa. Mahdollisuuksien mukaan ruokailutila rauhoitetaan ja tuuletetään ennen ruokailua. Huoneen siisteys on myös huomioitava asia ennen ruokailua.

Hoitajien kokemana on tärkeää, että potilas on tietoinen erilaisista lääkevaihtoehdoista. Lääkehoitoina käytetään pahoinvoinnineläkkeitä, puuduttavia suunhoitoaineita, kipulääkkeitä ja psykiatrisia lääkkeitä. Hoitajan tehtävänä on viedä tietoa lääkärille potilaan tuntemuksista, jotta potilas saa oikean lääkkeen oikeaan vaivaan.

### 5.2.3 Sosiaaliseen ympäristöön liittyvät hoitotyön auttamismenetelmät

Hoitajien mukaan potilaan omaisilta saama tuki on tärkeää. Potilaan auttaminen konkreettisesti on merkittävää. Hoitajat kannustavat omaisia tuomaan potilaalle kotiruokaa. Omaiset tukevat potilasta myös vierailemalla potilaan luona.

Iltapala on semmonen sosiaalinen tilanne, että yhdessä syöminen lisää sitä ruokahalua ja varmasti saa sitä psyykkistä tukea ja vertaistukea.

Hoitajien mukaan potilaat saavat osastolla vertaistukea toinen toisiltaan. Esimerkiksi iltapalaketki päiväsalissa on sosiaalinen tapahtuma, jolloin potilaat vaihtavat kokemuksiaan ja huomaavat etteivät ole yksin sairaudesta johtuvien ongelmien kanssa. Potilaat kokevat kuuluvansa johonkin yhteisöön, ja se virkistää mieltä. Potilaille ruoka maistuu seurassa paremmin.

Hoitajien mukaan moniammatillinen yhteistyö on tärkeää leukemiapotilaan hoitotyössä. Ravitsemushoitoprojektin myötä osastolla toimii oma ravitsemussuunnittelija, joka on mukana leukemiapotilaan hoitotyössä. Hoitajat ovat erityisen tyytyväisiä ravitsemussuunnittelijan tiiviiseen läsnäoloon ja asiantuntijuuteen leukemiapotilaan ravitsemushoitotyössä. Hoitajien mukaan ravitsemussuunnittelija osallistuu kerran viikossa lääkärinkierrolle. Hän tulee tarvittaessa myös muina päivinä tapaamaan leukemiapotilaita. Uuden potilaan tullessa osastolle hän tulee automaattisesti käymään potilaan luona. Osastolla on myös mahdollisuus käyttää psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja. Hoitajien mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaitoa voisi hyödyntää paljon enemmänkin.

### 5.3 Kehittämisehdotukset leukemiapotilaan ravitsemusongelmiin

#### 5.3.1 Potilaan psyykkisen voinnin tukeminen

Tämän aineiston mukaan hoitajat kokevat, että potilaan tunnetilojen huomioon ottaminen hoitotyössä on tärkeää, sillä tunteet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti potilaan sairastamiseen ja hänen elämänlaatuunsa. Hoitajien mielestä psyykkisen voinnin huomioimiseen ja potilaalle ajan antamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Ainakin psykiatrisen sairaanhoitajan pitäisi kuulua rutiineihin, joka tekee kartoituksen ja katsoo missä mennään ja musta siihen liittyy nää syömisjutkin samalla.

Hoitajien mielestä moniammatillisen yhteistyön jatkuva kehittäminen tulisi ottaa huomioon potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Hoitajat voisivat entistä useammin konsultoida erityistyöntekijöitä.

Hoitajat tuovat ilmi, että myös hoitajien jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Se taas vaikuttaa osaltaan hoitajan kykyyn tukea potilasta. Henkilökunnan jaksamista tukee säännöllisesti toteutuva työnohjaus. Hoitajien mukaan tätä mahdollisuutta käytetään liian harvoin. Kehittämisajatuksena tuli esille osallistuminen säännöllisesti tapahtuvaan työnohjaukseen.

### 5.3.2 Sosiaalisen ympäristön huomioiminen

Hoitajien mielestä sosiaalisen ympäristön vaikutus ravitsemukseen on merkittävä. Ihanetilanteessa osastolla tulisi olla pikkukeittiö, jossa potilaat voisivat tehdä esimerkiksi omaisensa kanssa ruokaa. Ruokailun tulisi tapahtua jossakin muussa tilassa, kuin potilashuoneessa. Hoitajat voisivat kannustaa omaisia vielä enemmän tuomaan potilaalle hänen mieliruokiaan ja -juomiaan.

Hoitajien mielestä olisi tarpeellista motivoida potilaita enemmän osallistumaan omaan hoitoonsa. Hoitajan tulisi entistä enemmän ohjata, kannustaa ja tukea potilasta täyttämään ravitsemus- ja nestelistaa sekä laskemaan kalorit ja proteiinit itse ja näin sitouttaa potilas osallistumaan omaan hoitoonsa.

### 5.3.3 Olemassa olevan käytännön ylläpitäminen

Hoitajat ovat yleisesti katsoen tyytyväisiä nykytilanteeseen potilaiden ravitsemusongelmia hoidettaessa. He pitävät tärkeänä, että pidetään yllä jo kehitettyjä asioita. Ravitsemus- ja nestelistaseuranta on vakiintunut osaksi osaston hoitokäytäntöä. Hoitajat kokevut, että ravitsemushoitoa on helpompi hallita, koska seurantalomakkeen avulla pystytään dokumentoimaan, mitä potilas on todellisuudessa syönyt. Myös potilaita on helpompi motivoida syömään, kun heille voi konkreettisesti näyttää lomakkeesta todellisuudessa syödyt ja juodut määrät ja laadut.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia ravitsemusongelmia leukemiapotilaalla on hoitohenkilökunnan kokemana. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä hoitohenkilökunta käyttää leukemiapotilaan ravitsemushoidon ongelmissa sekä millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunnalla on hoitotyön auttamismenetelmiksi leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa. Tavoitteena meillä oli tuottaa tietoa leukemiapotilaan ravitsemukseen liittyvistä ongelmista ja erilaisista hoitajien käyttämistä hoitotyön auttamismenetelmistä liittyen leukemiapotilaan ravitsemusongelmiin. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan ymmärrystä ravitsemuksen merkityksestä osana jokaisen leukemiapotilaan hoitoa. Tavoitteena oli myös löytää kehittämissuhteita leukemiapotilaan ravitsemusongelmien hoitamiseksi hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käytimme käsitteitä leukemiapotilas, ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja hoitotyön auttamismenetelmät.

Haastatteluissa hoitajat toivat esille, että leukemiapotilailla ilmenee leukemian hoitoon liittyviä ravitsemusongelmia. Cederholmin ym. (2002) tutkimuksen mukaan akuuttia leukemiaa sairastavat potilaat laihtuvat keskimäärin 5,1 kg induktiohoidon aikana (Cederholm ym. 2002, 405–417). Michalletin ym. (2007) tutkimuksen mukaan 34 % akuuttia leukemiaa sairastavista potilaista oli vakavasti aliravittuja (Michallet ym. 2007, 214). Hoitajien mukaan akuuttia leukemiaa sairastavien potilaiden hoitajaksojen pitkiä. Niiden aikana ravitsemukseen liittyvät ongelmat, painonlasku ja ravitsemustilan huonontuminen ovat yleisiä. Sytostaattihoidon altistaa potilaita infektioille. Erityisesti tällöin potilailla esiintyy pahoinvointia, ruokahaluttomuutta, ripulia, limakalvojen rikkoutumista ja kipua. Syödyn ruoan määrä jää yleensä niukaksi.

Käytännössä potilaiden ilmeiset ravitsemusongelmat on vuodeosastolla tiedostettu ja hoitajaksojen aikana potilaiden ravitsemukseen kiinnitetään huomiota. Heitä ohjataan ravitsemukseen liittyvissä asioissa, tilataan toiveiden mukaista ruokaa ja välipaloja sekä

tarjotaan täydennysravintojuomia. Myös omaisia rohkaistaan tuomaan potilaalle maistuvaa ruokaa kotoa. Potilaiden fyysisiin ongelmiin hoitajilla on käytettävinsä runsaasti erilaisia auttamismenetelmiä. Suun kipeytymiseen ja nielemisongelmiin auttavat puuduttavat suunhoitoaineet, jääpalat tai sosemainen ruoka. Kipulääkkeitä käytetään myös suu- ja nielukivun hoitoon. Pahoinvoinnin estoon on olemassa tehokkaita lääkkeitä, joita käytetään ennaltaehkäisevästi.

Hoitajien näkemyksen mukaan leukemiadiagnoosi järkyttää potilaan mieltä ja aiheuttaa potilaalle sairastumiskriisin, joka johtaa pahaan oloon sekä ahdistukseen sekä sitä kautta ruokahaluttomuuteen. Hoitajat nostivat haastatteluissa esille, että leukemiapotilaat kokevat myös psyykkistä pahoinvointia. Hoitajien kokemusten mukaan leukemiapotilaiden ravitsemusongelmissa on tärkeää kohdata potilas kokonaisvaltaisena ihmisenä. Hoitotyön auttamismenetelmistä tärkeimpinä nousivat yhteistyösuhde, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja psyykkisen tuen antaminen, joka sisältää toivon vahvistamisen. Hytin (2000) tutkimuksessa on päädytty samansuuntaisiin johtopäätöksiin. Tutkimuksen mukaan voidaan korostaa rehellisen, rohkaisevan ja yksilöllisen hoitosuhteen merkitystä intensiivihoidon saavien syöpäsairaiden hoidossa. Hoitohenkilökunnan epäröimätön ja ymmärtäväinen toiminta herättävät potilaissa luottamusta ja varmuutta. Kaikissa hoidon vaiheissa hoitohenkilökunnan vaativana tehtävänä on olla rohkaiseva ja rehellinen, lannistamatta kuitenkaan potilaan toivoa ja uskoa omiin selviytymismahdollisuuksiinsa. (Hytti 2000, 49–51.) Poikkimäen (2004) tutkimuksessa taas todetaan, että hoitotyössä kunnioitetaan potilaiden ihmisarvoa melko hyvin, mutta heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumisessa ja yksityisyytensä huomioon ottamisessa arvioitiin olevan puutteita (Poikkimäki 2004, 66–68).

Haastattelemamme hoitajat pitivät tärkeänä emotionaalisen tuen merkitystä leukemiapotilaiden ravitsemusongelmia hoidettaessa. Harjun (2009) tutkimuksessa ilmenee, että eturauhassyöpää sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä saama emotionaalinen tuki sairaalassaoloaikana toteutuu heikosti. Tutkimuksen mukaan jatkossa olisi tärkeää kiinnittää enemmän huomiota eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä emotionaaliseen tukemiseen hoidon aikana. (Harju 2009, 31–32.) Haastattelemamme hoitajat kokivat leukemiapotilaan psyykkisen tukemisen tärkeäksi potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Hoitajien kokemusten mukaan potilaiden psyykkinen tukeminen on vaikeampaa ja vähäisempää. Heidän mielestään on helpompi puuttua potilaiden fyysisiin ongelmiin ravitsemusongelmien hoidossa. Muurisen (2009) tutkimuksen mukaan

rintasyöpäpotilaat kokivat, että he eivät saaneet riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta sairausprosessin aikana. Psykkisen tuen saamiseksi syöpäpotilaan tuli olla aktiivinen, jotta sai tarvitsemansa ammattiavun. Psykkisen hyvinvoinnin huomioiminen koettiin puutteellisena. Tutkimuksen mukaan perheeltä ja vertaistuelta saatiin arvokasta tukea. He autoivat selviytymään läpi raskaiden hoitojen. (Muurinen 2009, 39–41; 47–48.) Haastattelemamme hoitajat näkivät asian samansuuntaisena. He korostivat sekä perheen että vertaistuen merkitystä leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa.

Haastattelemamme hoitajat kokivat toivon vahvistamisen merkityksellisenä leukemiapotilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Lindvall (1997) on tutkinut syöpään sairastuneiden kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Hän tuo esille potilaiden toivon kokemuksen ulottuvuudet, jotka painottuvat yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Syöpää sairastavassa ihmisessä elävän toivon kannalta tärkeintä on perheen ja läheisten antama tuki. Tiedon saamisen myötä mahdollistuu potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, joka voi herättää potilaassa toivoa. Toiveikkaat mielikuvat esimerkiksi sairauden paranemisesta ja syövän lääketieteellisen hoidon kehittymisestä parantavat potilaan elämänlaatua. (Lindvall 1997, 106–108.)

Haastattelemamme hoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä nykytilanteeseen leukemiapotilaan ravitsemusongelmia hoidettaessa. Heidän mielestään on tärkeää pitää yllä jo kehitettyjä asioita. Vuodeosastolla laadittiin vuonna 2008 projekti, jonka tavoitteena oli enteraalisen ravitsemushoidon tehostaminen kehittämällä uusia ja toimivia käytännön työkaluja potilaiden ravitsemushoitoon. Projektissa haluttiin selvittää ja ottaa käyttöön peroraalisen ravitsemuksen tehostamismahdollisuudet sekä kehittää menetelmä potilaan päivittäisen proteiini- ja energiamäärän arvioimiseen. Suun kautta tapahtuvan ravitsemuksen toteutukseen kehitettiin uusi hoitokäytäntö päivittäisen energian- ja proteiinin saannin seurannan myötä. Uusi toimintamalli kehitettiin palvelemaan normaalia potilashoitoa. Hoitajien mielestä ravitsemushoitoa on helpompi hallita, koska seurantalomakkeen avulla pystytään dokumentoimaan potilaan syömän ruoan määrää.

Koemme, että olemme onnistuneet opinnäytetyömme tarkoituksessa ja tavoitteissa. Olemme onnistuneet kartoittamaan leukemiapotilaan ravitsemusongelmia ja hoitotyön auttamismenetelmiä. Koemme tämän työmme tietoa tuottavana opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat tukevat tätä työtä. Käyttämämme lähteet ovat monipuolisia ja ajallisesti tuoreita. Olemme käyttäneet myös vieraskielisiä lähteitä runsaasti

ja monipuolisesti. Muutamat lähteet ovat hieman vanhempia, mutta uudempaa lähdeaineistoa kyseisistä aihealueista ei löytynyt ja koimme vanhemmat lähteet kuitenkin merkittäviksi.

Mielestämme opinnäytetyön tulokset tuovat esille tietoa, jota työelämäosapuoli halusi meidän etsivän. Olemme löytäneet vastaukset kaikkiin opinnäytetyömme tehtäviin. Vastaukset perustuivat haastateltavilta saatuihin tietoihin ja mielestämme onnistuimme tulkitsemaan tietoa sitä muuttamatta. Koemme opinnäytetyön tulososan onnistuneeksi. Opinnäytetyömme tulokset olivat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Työmme antoi tietoa leukemiapotilaan ravitsemusongelmista ja hoitotyön auttamismenetelmistä hoitajien näkökulmasta. Hoitajien haastatteluissa saimme runsaasti tietoa heidän kokemuksistaan leukemiapotilaan hoitotyöstä.

Tämän opinnäytetyön myötä olemme perehtyneet kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttämiseen sekä sisällönanalyysiin ja kuinka niitä hyödyntämällä saadaan tietoa ihmisten kokemusmaailmasta. Olemme oppineet hyödyntämään aikaisempaa tutkimustietoa monipuolisesti ja lukemaan sitä kriittisesti tarkastellen. Kun valmistumme sairaanhoitajiksi, meidän odotetaan toteuttavan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja siinä tarvitsemme taitoa perehtyä uusimpaan tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytimme eri vaiheissa ohjausta vaihtelevasti. Loppua kohden käytetyn ohjauksen määrä kasvoi ja koemme käyttäneemme ohjausta tarpeellisen määrän. Oma keskinäinen yhteistyömme opinnäytetyötä tehdessämme oli joustavaa ja mutkatonta. Joidenkin asioiden kohdalla oli selviä näkemyseroja, joka juontaa juurensa opinnäytetyöntekijöiden erilaisesta työtaustasta somatiikan ja psykiatrian parissa. Löysimme kuitenkin molempia miellyttävät ratkaisut suhteellisen helposti. Mielestämme ongelmanratkaisutaitomme ovat kasvaneet koko prosessin aikana. Koemme, että olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisesti. Tämä prosessi on tutustuttanut meidät tutkimuksen maailmaan ja antanut eväät toteuttaa tutkimusta myös jatkossa. Ennen kaikkea tämä prosessi on syventänyt ammatillisuuttamme ja antanut uusia eväitä toimia sairaanhoitajana potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä.

Tavoitteeksi asetimme, että opinnäytetyöstä olisi meille ja työelämätaholle hyötyä. Tavoitteenamme olivat opinnäytetyömme korkea laatu ja se, että koko prosessi sujuisi kiitettävästi. Suhtauduimme prosessiin alusta alkaen kunnianhimoisesti ja motivoituneesti.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan ajatus siitä, millaista hyvä tutkimus on, nähdään laadullisen tutkimuksen akilleenkantapäänä. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123–124.) Koemme onnistuneemme tässä opinnäytetyöprosessissa luomaan työstämme luotettavan ja eettisesti korkeatasoisen ja ennen kaikkea johdonmukaisen kokonaisuuden. Kaiken kaikkiaan koemme työmme lähes täydelliseksi ja itsellemme asettamamme tavoitteet työtä kohtaan ovat täyttyneet.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikan peruskysymyksiin liittyy kysymykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Niiden tunteminen ja tutkimusetiikan periaatteiden noudattaminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.) Suomessa tutkimusetiikan laatua ohjaa muun muassa tutkimuseettinen neuvottelukunta, lainsäädäntö ja sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363).

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa olla ketään loukkaavia tai väheksyviä. Tutkimuksen tulisi tuottaa tietoa, joka on arvokasta tutkittaville ja heidän yhteisölle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365; Hirsjärvi ym. 2008, 24–25.)

Tässä opinnäytetyössä aihe valittiin työelämäosapuolen tarpeista. Aihe oli myös tekijöitä itseä kiinnostava. Tekijöiden oma hyöty aiheesta ei ollut ensisijainen valintakriteeri, vaan työelämän hyöty opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön aihe ja sen valinta voidaan nähdä eettisesti onnistuneena.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2008, 23). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ihmiselle annetaan mahdollisuus vapaaehtoisuuteen eikä häntä voi pakottaa osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksessa tulee myös selvittää, miten tutkittavien henkilöiden suostumus on hankittu ja millaista tietoa heille on annettu. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkittavien tulee tietää, mihin he

osallistuvat. Suostumuksella taas tarkoitetaan sitä, että tutkittavalle tulee tehdä selväksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.)

Opinnäytetyötä varten anoimme tutkimusluvan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin menettelytapojen mukaisesti. Eettisen toimikunnan lupaa opinnäytetyön suorittamiseen ei tarvittu, koska opinnäytetyössä ei käsitelty potilaisiin liittyviä asioita. Tässä opinnäytetyössä haastateltavien osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen. Saatekirjeessä (liite 1) heille annettiin tiedoksi opinnäytetyön aihe ja metodi. Saatekirjeessä korostettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta, haastattelun luottamuksellisuutta ja anonymiteettia. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja haastattelun tallentamiseen (liite 2).

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkijaan, aineiston keräämiseen, analysointiin ja tulosten raportointiin. Luotettavuuden arviointi koskee näin ollen koko tutkimusprosessia. Tavoitteena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolista tietoa. Tutkimusaineiston keräämisessä tärkeä kriteeri on aineiston kokoaminen sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Oleellista on, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on asiasta kokemusta. (Nieminen 1997, 215–217.) Opinnäytetyöhön osallistuneilla sairaanhoitajilla oli pitkä työkokemus leukemiapotilaan hoitotyöstä. Heille oli täten kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja he olivat oman alansa asiantuntijoita.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelun teemat nousivat opinnäytetyön kysymyksistä. Haastatteluteemoihin oli mietitty etukäteen tarkentavia lisäkysymyksiä teemojen syventämiseksi ja aloittelevien opinnäytetyöntekijöiden avuksi haastattelutilanteeseen. Opinnäytetyön raportissa tulee esittää, mitä haastatteluteemoja haastateltaville on esitetty (Nieminen 1997, 217). Teemahaastattelun teemat ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 3). Teemahaastattelu antaa haastateltaville mahdollisuuden tuoda esiin omia mielipiteitä mahdollisimman vapaasti ja haastattelijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48).

Haastatteluteemojen toimivuutta esitetasimme ensimmäisellä haastateltavalla. Esitetauksen avulla arvioidaan haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten ymmärrettävyyttä (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48). Haastatteluteemat osoittautuivat toimiviksi, joten tarvetta teemojen muuttamiselle emme havainneet. Esitetauksessa saatu aineisto otettiin mukaan opinnäytetyöhön.

Saadakseen luotettavaa tietoa tulee tutkijalla olla luottamuksellinen suhde tiedonantajiin, sillä tieto syntyy tutkijan ja haastateltavien välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Tutkimuksen luotettavuus varmentuu, kun tutkijalla ja tiedonantajalla on yhteinen kieli ja kulttuuri. Tällöin tutkimuksessa käytetyt käsitteet saavat saman merkityksen. (Nieminen 1997, 218.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelussa vallitsi avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Haastateltavat kertoivat monipuolisesti ja vapautuneesti leukemiapotilaan hoitotyöstä. He kokivat opinnäytetyön aiheen kiinnostavana ja tärkeänä. Opinnäytetyön tekijöiden terveydenhuollon koulutus ja työkokemus vahvistivat yhteistä käsitystä opinnäytetyössä käytetyistä käsitteistä ja opinnäytetyön tekijät selvensivät tarvittaessa haastateltavien käyttämiä käsitteitä.

Opinnäytetyön tekijät litteroivat itse haastattelut mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen, jotta haastattelusta välittynyt kokemus olisi vielä opinnäytetyöntekijöiden mielessä. Litterointi tehtiin sanatarkasti. Laadullisen aineiston analysointi on merkityksenantoprosessi, joka edellyttää tutkijalta käsitteellistä ajattelukykyä ja kykyä tarkastella asioita useista eri näkökulmista. Analysoinnin tavoitteena on aineiston tiivistäminen ja luokittelu niin, että luokittelut kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen aineiston luotettavassa analysoinnissa tutkijalta edellytetään kykyä abstraktiseen ja käsitteelliseen ajatteluun sekä luovuuteen ja valmiuteen tarkastella ilmiöitä useista eri näkökulmista. (Nieminen 1997, 219.) Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on yksi tärkeä luotettavuuskysymys, joka edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Liitteissä on hyvä kuvata analyysin etenemistä alkuperäistekstistä alkaen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi eteni pelkistetyistä ilmauksista luokituksen kautta käsitteelliselle tasolle. Opinnäytetyöntekijät palasivat alkuperäiseen aineistoon toistuen analyysin eri vaiheissa. Analyysin vaiheet on pyritty perustelemaan ja kuvaamaan opinnäytetyön raportissa niin selkeästi, että lukijan on mahdollista ymmärtää päätelmien perusteet ja luokkien yhteys alkuperäisaineistoon. Lisäksi raportissa on analyysin tueksi käytetty opinnäytetyöhön osallistuneiden haastateltavien alkuperäisilmauksia. Tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 4)

on esimerkki aineiston analyysistä. Aineiston analyysi on siis aineistolähtöistä ja luokitus sekä luokituksille annetut käsitteelliset nimet ovat löytyneet opinnäytetyön aineiston itsensä sisältä. Opinnäytetyön luotettavuutta voisi heikentää se, että opinnäytetyön tekijät tulkitsisivat väärin aineistosta löytämiänsä asioita ja ilmiöitä tai jopa vääristelisivät niitä. Aineiston analyysin luotettavuus perustuu pitkälti opinnäytetyöntekijöiden rehellisyyteen.

Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa on pyrittävä rehellisyyteen, selkeyteen ja tarkkuuteen, jotta lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päättelyä ja tutkimuksen kulkua. Lisäksi lukija on saatava vakuuttuneeksi siitä, että kuvaus vastaa mahdollisimman tarkasti tutkittavien maailmaa ja tutkijan ratkaisut ovat oikeutettuja ja perusteltuja. (Nieminen 1997, 220.) Laadullisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettavuus ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän opinnäytetyön raportoinnissa on pyritty selkeyteen ja tarkkuuteen niin, että lukija voi seurata ja arvioida opinnäytetyön tekijöiden tekemiä päätelmiä. Haastateltavien kokemukset ja käsitykset on pyritty tuomaan esille mahdollisimman tarkasti kuitenkin tiedostaen, että tulkinnassa on aina mukana opinnäytetyön tekijöiden löytävä mieli. Opinnäytetyön raportin luotettavuus perustuu opinnäytetyön tekijöiden rehellisyyteen, joka puolestaan pohjautuu kiinnostukseen ja kokemukseen aiheen tekijöille tuomasta hyödystä.

Laadullisen tutkimuksen tutkija on tutkimuksensa keskeinen luotettavuuden kriteeri, sillä tuotettu tulkinta on tutkijan persoonallinen näkemys tutkimuksesta ja sen tuloksista. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan mielenkiinto tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Nieminen 1997, 215–216.) Opinnäytetyöntekijöistä toinen työskentelee kyseisellä osastolla. Molemmat opinnäytetyöntekijät edustavat samaa ammattikuntaa kuin haastateltavat ja kaikki haastateltavat olivat ennestään tuttuja toiselle opinnäytetyön tekijälle. Toisen opinnäytetyön tekijän tunteminen ja työskentely samalla osastolla saattoi vaikuttaa haastattelutilanteen objektiivisuuteen heikentäen opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden oletus yhteisestä ammattikulttuurista saattoi peittää alleen oleellisia näkemyksiä, jolloin opinnäytetyön tekijät eivät huomanneet kyseenalaistaa tulkintojaan, vaan kuuntelivat haastateltavia omien taustojensa läpi. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät lähestymään

opinnäytetyön aihetta avoimin mielin ja tunsivat saaneensa haastateltavien luottamuksen. Opinnäytetyö tehtiin toisen opinnäytetyön tekijän omalla osastolla ja sen vuoksi tekijä pyrki tiedostamaan erityisen tarkasti subjektiiviset näkemyksensä ja pyrki näkemään ja tulkitsemaan haastateltavien kokemukset käsitellyistä ilmiöistä objektiivisesti.

#### 6.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme merkittävimmäksi kehittämishaasteeksi nousi leukemiatilaaan psyykkisen tuen syvällisempi huomioon ottaminen ravitsemusongelmia hoidettaessa. Hoitajat kokevat, että psyykkistä tukea annetaan potilaalle, mutta hoitajien näkemyksien mukaan paljon helpompaa on huomioida potilaiden fyysisiä tarpeita. Mielestämme moniammatillisuuden korostaminen leukemiatilaaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä on äärimmäisen tärkeää. Yhdymme hoitajien näkemykseen siitä, että psykiatristen sairaanhoitajien tarve osastolla on suurempi kuin nykyinen resurssi. Syvällisemmin kehittämishaasteita pohtiessamme tulimme siihen tulokseen, että kaikille hoitajille tulisi järjestää mahdollisuus osallistua lisäkoulutukseen, jonka aiheena olisi äkillisten kriisien tunnistaminen ja niiden käsittely. Näin ollen kaikilla hoitohenkilökunnan jäsenillä olisi valmiudet antaa potilaalle psyykkistä tukea.

Tämä opinnäytetyö tuo esiin vain hoitohenkilökunnan näkökulman leukemiatilaaan ravitsemusongelmista. Mielestämme jatkossa voisi olla hyödyllistä selvittää myös potilaiden näkemyksiä kokemistaan ravitsemusongelmista ja minkälaisia kehittämishaasteita he tuovat esille. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten leukemiatilaa kokee saavansa psyykkistä tukea hoitohenkilökunnalta hoitajakson aikana ja mikä siitä on psykiatrisen sairaanhoitajan osuus.

## LÄHTEET

- Cederholm, T., Eriksson, K. & Palmblad, J. 2002. Nutrition and acute leukemia in adults: relation to remission rate and survival. *Haematologia* 32 (4), 405–417.
- Elomaa, I. 2009. Tartu toivoon – Syöpälääkärin kädenjälki. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Elonen, E. 2007. Akuutit leukemiat. Teoksessa Ruutu, T., Rajamäki, A., Lassila, R. & Porkka, K. (toim.) *Veritaudit*. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Porvoo: WSOY- Kirjapaino yksikkö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Felder, B. E. 2004. Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nursing* 4/2004 VOL 27, 320–324.
- Harju, E. 2009. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän läheistensä perheen terveys, toimivuus ja koettu tuki sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Hietanen, P. & Nirkko, J. 1996. Haaste elämältä. Kokemuksia syövästä. 2. Painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hietanen, I. & Rissanen, L. 1996. Terveystieteiden tavoitteet ja hoitotyö. Teoksessa Tähkiö, R. (toim.) *Hoitotyön auttamismenetelmät*. 1.painos. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hsieh, H. & Shannon, SE. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15 (9), 1277–1288.
- Holmia, S., Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätauti, kirurgisten sairauksien ja syöpätauti hoitotyö. 4.–5. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hynninen, T. 2007. Akuutti kriisiyö Suomessa. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) *Mielekäs Suomi – Näkökulmia mielenterveystyöhön*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hytti, L. 2000. Syöpäsairauden, intensiivihoidon ja hoitotyön merkitykset potilaille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät–metasynthese. *Hoitotiede* 2/2007 VOL 19, 63–75.

Koistinen, P. 2009. Mikä aikuisen verankuvassa voi viitata pahanlaatuiseen veritautiin? *Suomen Lääkärilehti* 43/2009 vsk 64, 3663.

Kokko, R. 1998. Syöpäpotilaan ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja muut yleiset fyysiset oireet. *Suomen Lääkärilehti* 35/1998 vsk 53, 4063–4070.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uudistettu painos. Juva: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Lehvonen, P. 2007. Sairauden aiheuttama kriisi ja siitä selviytyminen. *Syöpäsairaanhoitaja* 2/2007 VOL 15, 5–6.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Juva: WSOY.

Lindvall, L. 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Louheranta, A. (toim.) 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Ravitsemusterapeuttien Yhdistys ry. 6.painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Mannström-Mäkelä, L. 2005. Ideoita, innostusta ja uusia ajattelutapoja. Miten päästä tuloksekkaaseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa? *Sairaanhoitaja-lehti* 11/2005, VOL 78, 30–32.

Martin, C. 2006. Calorie, Protein, Fluid and Micronutrient Requirements. Teoksessa McCullum, P. D. & Polisena, C. G. 2006. *The Clinical Guide to Oncology Nutrition*. Chicago, Illinois: The American Dietetic Association.

Michallet, M., Beauvillain de Montreuil, C., Goldwasser, F., Lemarie, E., Raus, N., Sobh, M., Chambrier, C., Nicolini, F. & Hebuterne, X. 2007. Nutrition and cancer: an epidemiological survey in France. *Focus in haematology. Bone Marrow Transplantation* 39 (1), 214.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. 7. - 8. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Nuutinen, L., Alahuhta, S. & Ala-Kokko, T. 2010. Syöpäpotilaan ravitseminen. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. 2 - 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ollus, A. 2007. Syöpäpotilaan ravitsemushoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen M. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009. Toimintakertomus 2009. Tampere: Klingendahl Paino Oy.
- Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Ruutu, T. 2010. Leukemiat, myelodysplastiset oireyhtymät ja myeloproliferatiiviset tilat. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen M. (toim.) Syöpätaudit. 3-4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Silvennoinen, R. & Arvola, P. 2008. Ravitsemushoito. Aikuisten akuutin leukemian hoitoprosessi. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Silvennoinen, R., Viitala, H., Hiltunen, S., Koponen, R., Liitiä, P. & Siljamäki-Ojansuu, U. 2008. Ravitsemushoidon kehittäminen aikuisten veritautiosastolla. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Slater, V. E. & Maloney, J. P. 1999. Journey to holism. Journal of holistic Nursing 17/99, 365.
- Sonis, S. T. 2004. The pathobiology of mucositis. Nature Reviews Cancer 4(4), 277–284.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viitala, H. 2005. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Käytännön ohjeita syövän hoidon aikana. Suomen syöpäpotilaat ry. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilpo, J. 2005. Ilmari Palvan Veritaudit. Tampere: Medivil Oy.

## SAATEKIRJE

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) – opiskelijaa hoitotyön koulutusohjelmasta Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opintojemme loppuvaiheeseen kuuluvaa opin-  
näytetyötä. Aiheenamme on leukemiatiltaan ravitsemukseen liittyvät ongelmat.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaisia ravitsemukseen liittyviä ongelmia leukemiatilalla on hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaisia hoitotyön auttamis-  
menetelmiä hoitohenkilökunta käyttää leukemiatiltaan ravitsemushoidon ongelmissa  
sekä millaisia kehittämissuhteita hoitohenkilökunnalla on liittyen leukemiatiltaan  
ravitsemusongelmien hoitoon. Aineiston keruu tapahtuu teemahaastattelua käyttäen,  
joka on muodoltaan avoin ja Teillä on mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksistanne ja  
kokemuksistanne.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Sitoudumme pitämään henkilöllisyyten-  
ne salassa eikä nimiä mainita työssämme.

Ystävällisin terveisin

Jonna Esko

Satu Hiltunen

Jonna Esko  
Myllymäenkatu 17  
39500 Ikaalinen  
p. 050 561 3243  
[jonna.esko@piramk.fi](mailto:jonna.esko@piramk.fi)

Satu Hiltunen  
Seppä-Malmintie 19  
33960 Pirkkala  
p. 050 373 7305  
[satu.j.hiltunen@piramk.fi](mailto:satu.j.hiltunen@piramk.fi)

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TEEMAAHAASTATELUUN OSALLISTUMISESTA

Tällä kirjallisella suostumuksella ilmaisen halukkuuteni osallistua leukemiatilaan ravitsemusongelmia ja hoitotyön auttamismenetelmiä käsittelevään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö on osa hoitotyön koulutusohjelmaa Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Suostun teemahaastatteluun ja siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelu tapahtuu työaikana ja kestää noin 30–45 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä tai keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta.

Haastattelussa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja opinnäytetyöntekijät käsittelevät niitä niin, että anonyymiteetti säilyy.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_2010

Suostun osallistumaan opinnäytetyön teemahaastatteluun

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Kuvaile leukemiatilaa ravitsemukseen liittyviä ongelmia hoitotyön näkökulmasta
2. Kuvaile, mitä hoitotyön auttamismenetelmiä käytät leukemiatilaa ravitsemusongelmien hoidossa
3. Pohdi, millaisia kehittämissuhteita hoitotyön auttamismenetelmiksi sinulla on leukemiatilaa ravitsemusongelmia hoitaessasi

## Esimerkki sisällönanalyysistä

| Alkuperäisilmaukset   | Pelkistetty ilmaus  | Alaluokka                                   | Yläluokka  | Yhdistävä luokka                    |
|---|---|---|--|-------------------------------------|
| <p>-potilaan motivointi syömisestä parantamiseen ja yrittämiseen on tärkeää, että potilas ymmärtää, miksi ravitus on tärkeää</p> <p>-seurantalomake, millä pystytään dokumentoimaan, että mitä todella on mennyt, eikä vaan arvioida syötyä määrää</p> <p>-ohjataan neste- ja ravituslistan täyttö, että jos potilas itse jaksaa niin täyttäisi itse ja laskisi jopa ne kalorit ja proteiinit ja huomaa itse, mitä tänään olen saanut kokoon ja mikä on minun tavoitteeni</p> | <p>-Potilas ymmärtää ravituksen tärkeyden</p> <p>-Syömisestä tärkeyden korostaminen</p> <p>-Kalorien ja proteiinien laskeminen</p> <p>-konkretisoidaan syödyn ruuan määrä potilaalle</p> <p>-Selittäminen</p> <p>-Labra-arvojen esittäminen</p> <p>-Seurantalomakkeella dokumentoidaan todellista ruuan määrää</p> <p>-Potilaan ohjaus neste- ja ravituslistan täytössä</p> <p>-Ravitusprojekti</p> | <p>RAVITSEMUKSEN TÄRKEYDEN KOROSTAMINEN</p> | <p>LEUKEMIAN HOITOON LIITTYVIEN RAVITSEMUSONGELMIEN AUTTAMISMENETELMÄT</p> | <p>HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT</p> |
| <p>-tarpeeksi on pahoinvoinnin estolääkettä, jota annetaan maksimimäärä</p> <p>-iv-ravitus alkaa nykyään aika herkästi</p> <p>-pitää varmistaa, että potilas tietää, että lääketta saa</p> <p>-sittenhän voi jotain psykolääkettä aloittaa ja kertoa potilaalle, että lääkkeet ovat turvallisia eikä niiden käyttöä tarvitse pelätä</p>   | <p>-Pahoinvoinnin estolääkkeet</p> <p>-Iv-ravituksen aloittaminen</p> <p>-Kipulääkkeet</p> <p>-Puuduttavat suunhoitoinnointit</p> <p>-Potilaan ohjaus lääkehoidossa</p> <p>-Psykolääkkeet</p> <p>-Ravintovalmisteet</p>   | <p>LÄÄKITYS</p>                             |  |                                     |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>-kipulääkkeet on hyvä keino<br/>-ravintovalmis-<br/>teillakin on suuri merkitys ja kertoa potilaalle, että ne on niin kuin lääk-<br/>keeksi ja mulle hyödyksi, vaikkei ne maistu hyvälle</p> |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

| Alkuperäisilmaukset  | Pelkistetty ilmaus   | Alaluokka               | Yläluokka  | Yhdistävä luokka |
|--|--|-------------------------|--|------------------|
| <p>-luodaan sellanen luottamuksellinen suhde ja potilas tietää, missä milloinkin mennään<br/>-se toivo, sehän on tietysti kaikissa, sanojen asettaminen ja hoitajan avoin ja rehellinen toiminta luo toivoa potilaalle<br/>-tavallisesti potilaan kanssa käydään keskusteluja kahdenkesken<br/>-olla läsnä siinä potilaan luona ja kuuntelee ja antaa aikaa<br/>-kartotetaan, mitä potilas sanoo, eikä tuputeta, luottaa siihen mitä potilas sanoo</p> | <p>-Potilas tietoinen sairauden ja hoidon vaiheista<br/>-Toivon antaminen<br/>-Turvallisuuden tunteen luominen<br/>-Kahdenkeskiset keskustelut potilaan ja omahoitajan välillä<br/>-Ajan antaminen<br/>-Läsnäolo potilaan luona<br/>-Huomioidaan potilaan intimitteettisuoja<br/>-Rehellisyys, sanotaan suoraan<br/>-Potilaan sanaan luottaminen</p> | <p>TOIVON ANTAMINEN</p> | <p>LEUKEMIAAN SAIRASTUMISEN AIHEUTTAMISEN RAIVITSEMUSONGELMIEN AUTTAMISEN MENETELMÄT</p> |                  |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <p>-sitten kaikki varmaan on näitä sokin vaiheita käynyt läpi ja käsitelty niitä ja monta kertaa on aika hyvä ajatella niitä varsinkin alkuvaiheessa, että oisko tää ihminen tässä vaiheessa ja miten kannattas edetä -se on jotenkin niinku tuntosarvihommeleita, että minkä sorttinen ihminen on ja tarviiko se potkua persuksiin, silitystä päähän vai toimiiko itsenäisesti</p> | <p>-Sokin vaiheiden tunnistaminen ja käsittely<br/>-Potilaan persoonan huomiointi</p>  | <p>ÄKILLISEN KRIISIN VAIHEIDEN TUNNISTAMINEN JA KÄSITTELY</p> |  |  |
| <p>-jokapäivästä työtä se potilaan tukeminen ja kun se yhteistyö on toimiva, että kaikki toimii paremmin, hoitajathan ei voi tehdä potilaan puolesta mitään vaan se potilas täytyy olla mukana siinä hoidossa<br/>-aivan tosi pienestään antaa kannustusta</p>  | <p>-Myötätunto<br/>-Lohduttaminen<br/>-Tunnustelu<br/>-Huumori<br/>-Tasapainottelu<br/>-Kannustetaan pienistäkin asioista<br/>-Kuuntelu<br/>-Tukeminen sairauteen sopeutumisessa<br/>-Potilaan motiivointi hoitoon</p> | <p>MYÖTÄ-ELÄMINEN</p>   |  |  |