

Haimasyöpäpotilaan ravitseminen

Potilasohje haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

kevät 2022

Tiia Issakainen

Anette Nuora

		Tiivistelmä
Tekijät	Tiia Issakainen, Anette Nuora	Vuosi 2022
Työn nimi	Haimasyöpäpotilaan ravitsemus. Potilasohje haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta.	
Ohjaaja	Salla Mäkelä	

Tämän opinnäytetyön aiheena on haimasyöpäpotilaan ravitsemus. Tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle ja potilaille tietoa ravitsemuksesta ja kuinka potilas voi välttyä vajaaravitsemukselta syöpähoitojen ja sairauden aikana. Työn tarkoituksena on luoda kirjallinen potilasohje aiheesta. Ohjeen tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan ja potilaiden tietoisuutta tekijöistä, jotka vaikuttavat haimasyöpäpotilaan ravitsemukseen.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään haimasyöpää sairautena, ravitsemussuosituksia, ravitsemustilan arviointia ja seuranta sekä kuinka syöpähoidot vaikuttavat haimasyöpäpotilaan ravitsemukseen. Työssä käydään läpi myös aikaisempia tutkimuksia aiheesta.

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Potilasohje on tarkoitettu jaettavaksi potilaille sekä heidän omaisilleen. Ohje toimii myös hoitohenkilökunnan apuvälineenä. Potilasohje on tuotettu Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto 5A:lle. Osastolla hoidetaan gastrokirurgian ja urologian potilaita. Potilasohje on tuotettu yhteistyössä osaston kanssa. Kyseisessä ohjeessa on kerrottu lyhyesti ravitsemuksen tärkeydestä ja ravitsemussuosituksista. Ohjeessa kerrotaan myös, kuinka pahoinvointia ja mahdollisia haju- ja makuaistin muutoksia voidaan ehkäistä. Pahoinvointi on yleinen oire hoitojen aikana, joten sen käsittely ohjeessa on keskeistä.

Avainsanat Haimasyöpä, ravitsemus, vajaaravitsemus
Sivut 30 sivua ja liitteitä 2 sivua

The Bachelor's thesis discusses nutrition in pancreatic cancer. The aim was to give information for health-care personnel and patients how to avoid malnutrition during pancreatic cancer and cancer treatments. The purpose of this Bachelor's thesis was to create patient instruction about nutrition in pancreatic cancer and add knowledge about the factors that affect patients' nutrition.

The theoretical framework handles pancreatic cancer as an illness, nutritional recommendations, how to assess patients nutritional state and how cancer treatments affect patients' nutrition. Framework also includes previous studies of the subject.

The commissioner of this practice based thesis was Hämeenlinna Central Hospital unit 5A. The patient instruction was made in cooperation with the unit 5A. It was made to be given to the patients. The instruction describes the importance of nutrition in pancreatic cancer and nutritional recommendations. It also includes information about how patients can prevent nausea and possible changes in the taste and sense of smell. Nausea is a very common symptom in pancreatic cancer and during cancer treatments.

Keywords Pancreatic cancer, nutrition, malnutrition

Pages 30 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Haimasyöpä diagnoosina.....	2
3.1	Haimasyövän oireet	3
3.2	Hoito haimasyövässä	4
3.3	Ennuste haimasyövässä	5
3.4	Haimasyövän riskitekijät ja suojaavat tekijät.....	5
4	Haimasyöpäpotilaan ravitseminen	7
4.1	Ravitsemissuositukset haimasyöpäpotilaalle	8
4.2	Ravitsemustilan arviointi ja seuranta.....	10
5	Syöpähoitojen vaikutukset haimasyöpöpotilaan ravitsemukseen.....	12
5.1	Solunsalpaajahoidon vaikutukset	13
5.2	Sädehoidon vaikutukset.....	16
5.3	Leikkaushoidon vaikutukset.....	17
6	Aiemmat tutkimukset.....	17
7	Opinnäytetyön prosessi.....	20
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
7.2	Tiedonhaku.....	21
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	22
8	Kirjallinen potilasohje Haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta	23
8.1	Kirjallinen potilasohje	23
8.2	Ohjeen suunnittelu- ja toteutusvaihe	24
8.3	Esittely loppuseminaarissa.....	24
9	Pohdinta	25
	Lähteet.....	27

Liitteet

Liite 1 Potilasohje

Liite 2 Potilasohje

1 Johdanto

Haimasyöpä on huonomaineinen syöpä, joka harvoin todetaan niin varhaisessa vaiheessa, että potilaalla olisi vielä mahdollisuus saada parantavaa hoitoa (Roberts ym., 2013, s. 440). Vuonna 2014 Suomessa diagnosoitiin uusia haimasyöpiä miehillä 531 ja naisilla 601 tapausta. Suomessa haimasyövän ilmaantuvuus on naisilla 7,6 100 000 asukasta kohden. Miehillä vastaava luku on 8,9. (Puolakkainen ym., 2018, s. 684) Vaikka haimasyövän hoitomuodot ovat kehittyneet, potilaista vain 5 % on elossa viiden vuoden päästä diagnoosin saamisesta (Siren & Kokkola, 2019).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään mahdollisia haimasyövästä ja sen hoidoista aiheutuvia ravitsemuksellisia ongelmia. Ongelmia voivat olla esimerkiksi pahoinvointi ja ruokahaluttomuus, joista aiheutuu riski vajaaravitsemukselle. (Tays, 2021) Työssä käsitellään myös ravitsemussuosituksia, ravintoaineiden mahdollista korvaamista esimerkiksi täydennysravintovalmisteilla sekä potilaan ravitsemustilan arviointia.

Aiheen valinnassa otimme huomioon oman kiinnostuksemme syöpäsairauksia sekä ravitsemusta kohtaan. Myös aiemmat harjoittelupaikkamme sekä työpaikkamme ovat lisänneet kiinnostusta aihetta kohtaan. Aiheen löysimme Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista, johon on koottu valmiita opinnäytetöiden aiheita. Haimasyövästä ja siihen liittyvästä ravitsemuksesta on saatavilla niukasti tietoa, eikä aiheesta ole aiemmin tehty opinnäytetyötä. Työn toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena osuutena on tuotettu potilasohje kirurgian osastolle.

Potilasohje on tarkoitettu potilaille, haimasyöpää sairastavan potilaan läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on antaa helposti ymmärrettävää tietoa ravitsemuksesta, jonka avulla potilas voi myös itse helpottaa oloaan hoitojen aikana.

Kehittyneissä maissa vajaaravitsemuksen yleisyys on 20–60 %. Vajaaravitsemuksesta johtuen sairauksista ja leikkauksista toipuminen on hitaampaa ja komplikaatiot ja kuolleisuus lisääntyvät. Hyvästä ravitsemushoidosta huolehtiminen ja taito tunnistaa vajaaravitsemus ovat osa potilasturvallisuutta ja hyvää hoitokäytäntöä. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda teoriapohja haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta. Tämän pohjalta tehdään kirjallinen potilasohje. Potilasohje tuotetaan Kanta-Hämeen keskussairaalan osasto 5A:lle, jolla hoidetaan gastrokirurgian ja urologian potilaita. Ohje on tarkoitettu apuvälineeksi hoitohenkilökunnalle ja jaettavaksi potilaille sekä heidän omaisilleen. Tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan ja potilaiden tietoisuutta haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

- Millaisia ravitsemussuosituksia haimasyöpäpotilaalla on?
- Miten syöpähoidot vaikuttavat potilaan ravitsemukseen?
- Miten ruokavaliolla voidaan helpottaa potilaan oloa?

Opinnäytetyön tavoite on antaa potilaille ja hoitohenkilökunnalle tietoa siitä, miten potilas voi välttyä vajaaravitsemukselta sairauden ja syöpähoitojen aikana. Potilasohjeessa kerrotaan lyhyesti ravitsemuksen tärkeydestä, ravitsemussuosituksista sekä pahoinvoinnin ja haju- ja makuuainmuutosten ehkäisemisestä.

3 Haimasyöpä diagnoosina

Haimasyöpä on hengenvaarallinen tauti, joka todetaan usein siinä vaiheessa, kun kasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä. Sairauden varhainen toteaminen on harvinaista, sillä se on usein alussa vähäoireinen tai kokonaan oireeton. Oireettomuus johtuu haiman sijainnista toisten elinten takana. Suomessa haimasyöpään sairastuu vuosittain noin tuhat henkilöä. Tyypillisesti

haimasyöpä on vanhemman väestön sairaus, mutta nykyisin sitä todetaan entistä enemmän myös nuorilla. (Terveyskylä, 2019)

Suurin osa haimasyövistä saa alkunsa haiman siitä osasta, jossa tuotetaan ruoansulatuksessa tarvittavia entsyymejä. Tällaista rauhasepiteelistä alkunsa saavaa syöpää kutsutaan adenokarsinoomaksi. Haimasyövällä tarkoitetaan useimmiten haiman duktaalista adenokarsinoomaa. (Kaikki syövästä, n.d; Puolakkainen ym., 2018, s. 684)

Haimasyöpä on EU:n kolmanneksi yleisin syöpäkuoleman aiheuttaja sekä miehillä että naisilla. Kaikista Suomessa diagnosoiduista syövästä haimasyöpiä on 3,5 %. Maailmanlaajuisesti haimasyöpä on seitsemänneksi yleisin syöpäkuoleman aiheuttaja. Sairastuvuus lisääntyy ihmisen ikääntyessä, ja 80 % sairastuu 60–80-vuotiaana. Haimasyöpää esiintyy harvoin alle 45-vuotiailla. (Kaikki syövästä, n.d; Puolakkainen ym., 2018, s. 684)

Haimasyöpää voidaan diagnosoida useita eri tutkimusmenetelmiä käyttämällä. Yleisin tapa on etsiä kasvainta ultraäänitutkimuksella, tietokonetomografialla tai magneettikuvauksella. Tutkimuksien avulla voidaan diagnosoinnin ohella usein myös selvittää, kuinka laajalle syöpä on levinnyt. (Kaikki syövästä, n.d.)

Toteamishetkellä haimasyöpä on levinnyt imusolmukkeisiin 75 %:ssa tapauksista. Etäpesäkkeitä havaitaan myös muualla kehossa noin 52 %:lla potilaista. Etäpesäkkeitä on tavallisimmin maksassa (65 %), keuhkoissa (14–30 %), vatsakalvossa (22–38 %) ja lisämunuaisissa (13–24 %). (Roberts ym., 2013, s. 448)

3.1 Haimasyövän oireet

Tavallisesti haimasyöpä alkaa oireilla taudin edettyä pitkälle. Ensimmäisiä oireita ovat painonlasku, ylävatsan kivut, ihon kellastuminen ja selkävaikeudet. Tyypillisesti suolen toiminnassa tapahtuu muutoksia ja sairastuneella voi ilmetä ripulia, oksentelua ja pahoinvointia. Myös akuutti haimatulehdus tai diabetes voivat olla yksi haimasyövän oireista. (Docrates, n.d.)

Diabetesta ja glukoosimetabolian heikentymistä voidaan todeta jopa 50 %:lla haimasyöpää sairastavista. Diabetes on yleensä jo puhjennut tai sen hoitotasopainossa on tapahtunut muutosta huonompaan ennen kuin on huomattavissa muita haimasyöpädiagnoosiin viittaavia oireita. (Puolakkainen ym., 2018, s. 687)

Yleisimpiin ensioireisiin lukeutuu myös ihon keltaisuus, joka voi esiintyä varhaisoireena kasvaimen paikantuessa sappiteiden läheisyyteen. Lisäksi jopa 90 %:lla potilaista esiintyy selittämätöntä painonlaskua, jonka erityisesti ikäihmisten kohdalla tulisi herättää epäily haimasyövästä sekä muista syöivistä. (Puolakkainen ym., 2018, s. 686)

3.2 Hoito haimasyövässä

Haimasyövässä ensisijainen hoitomuoto on leikkaus, joka on ainoa parantava hoitomuoto (Österlund, 2020). Kuitenkin vain alle 20%:lla potilaista leikkaus on mahdollinen. Potilaan heikko yleistila ja vaikeat perussairaudet ovat vasta-aiheita leikkaushoidolle. Mikäli kyseessä on yli 80-vuotias potilas, leikkausta tulee harkita hyvin tarkasti. (Kauhanen ym., 2018)

Leikkausmenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon kasvaimen sijainti ja koko. Joissain tapauksissa haiman poistaminen on mahdollista, mutta tästä kehittyy potilaalle aina hoitoa vaativa diabetes. Ilman parantavaa vaikutusta leikkauksella voidaan myös helpottaa potilaan oloa esimerkiksi ohjaamalla sappineste kulkemaan ohutsuoleen, jolloin sappitie ei pääse ahtautumaan. Leikkauksen jälkeen käytetään usein solunsalpaajahoitoa noin kuuden kuukauden ajan. (Österlund, 2020)

Solunsalpaajia eli sytostaatteja käytetään estämään syöpäsolujen kasvua ja jakautumista. Niitä voidaan antaa ennen leikkausta, leikkauksen jälkeen tai tehostamaan sädehoitoa. Mikäli syöpä on päässyt leviämään, solunsalpaajia käytetään pysäyttämään ja hidastamaan syövän etenemistä. Hoidon pituus riippuu paljon potilaan voinnista; solunsalpaajahoito vaatii hyvää yleiskuntoa hoidon haittavaikutusten vuoksi. Haimasyöpää ei voida täysin parantaa sytostaatteilla, mutta sairauden aiheuttamia oireita voidaan helpottaa hoitojen avulla. (Österlund, 2020)

Solunsalpaajahoitoa ja sädehoitoa saatetaan joissain tilanteissa käyttää yhdessä. Tällöin kyseessä on kemosaädehoito. Leikkausta voidaan arvioida hoidon jälkeen uudestaan, mikäli kasvain reagoi sädehoitoon ja sytostaatteihin hyvin, eli pienenee tarvittavan määrän. (Kaikki syövästä, n.d.)

3.3 Ennuste haimasyövässä

Haiman duktaalinen adenokarsinooma on maha-suolikanavan syövästä ennusteltaan huonoin. (Puolakkainen ym., 2018, s. 684) Haimasyövän kokonaisennuste ei ole suuresti parantunut vuosien aikana. Kehittyneiden leikkaustekniikoiden ja solunsalpaahoitojen vuoksi kolmen ja viiden vuoden elossaolo-osuudet ovat kuitenkin parantuneet niillä potilailla, joita on hoidettu syövän parantamista tavoittelevalla leikkauksella. Nykyisin haimasyöpäpotilaista elossa olevien osuus on viisi vuotta leikkauksen jälkeen 20 %, kun vielä 30 vuotta sitten elossa olevia ei ollut juuri lainkaan. (Sirén & Kokkola, 2019)

Joissain tapauksissa syövän leviämistä voidaan ehkäistä syöpälääkehoidoilla ja helpottaa palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla. Syövän aiheuttamia oireita voidaan helposti lievittää, minkä vuoksi oireista on tärkeä kertoa hoitohenkilökunnalle. Palliatiivista hoitoa annetaan samaan aikaan syöpälääkehoidon kanssa. Mikäli syöpälääkehoidoista ei ole potilaalle merkittävää hyötyä, niistä luovutaan ja siirrytään kokonaan oireenmukaiseen hoitoon. (Terveyskylä, 2018)

3.4 Haimasyövän riskitekijät ja suojaavat tekijät

Haimasyövän etiologia eli sairauden syy on vielä suurimmalta osin tuntematon. Sairastumisriskiä lisääviä tekijöitä on kuitenkin tiedossa (Puolakkainen ym., 2018, s. 684). Tärkein riskitekijä on tupakointi, joka on noin 25 %:lla tapauksista yhdistetty haimasyövän puhkeamiseen. Tupakoinnilla on yhteys myös huonompaan selviytymisennusteeseen. Laajan eurooppalaisen prospektiivisen tutkimuksen mukaan tupakoitsijalla on 71 %:n riski sairastua haimasyöpään. Entisillä tupakoitsijoilla sairastumisen riski on 19%. (Bekaii-Saab ym., 2020, ss. 142–143)

Toinen merkittävä riskitekijä on ikä. Keskimääräisesti haimasyöpään sairastutaan 65–75 ikävuoden välillä. Tupakoinnin ja iän ohella merkittävä riskitekijä on perinnöllisyys. Kaikista sairastuneista 5–10 %:lla on ollut perinnöllinen taipumus sairastua haimasyöpään. Sairastumisriski on kantaväestöön verrattuna 57-kertainen silloin, kun lähisuvusta löytyy neljä haimasyöpään sairastunutta. Perinnöllisessä haimatulehduksessa sairastumisriski on 50–70-kertainen. (Puolakkainen ym., 2018, s. 684)

Haimasyövän riskiä kasvattavat myös aikuisiän diabetes, runsas alkoholinkäyttö, krooninen haimatulehdus, lihavuus, kirroosi sekä tietyt veriryhmät. Lisäksi riskitekijäksi on todettu länsimainen ruokavalio, joka sisältää paljon kolesterolia, rasvaa ja prosessoitua lihaa, mutta vain vähän vihanneksia ja hedelmiä. (Puolakkainen, 2018, ss. 684–685) Ruoan valmistaminen korkeissa lämpötiloissa esimerkiksi grillaamalla, käärittämällä tai savustamalla luetaan myös riskitekijäksi. Korkeat lämpötilat ruoan valmistuksessa tuottavat haitallisia aineita, heterosyklisiä amiineja ja polyaromaattisia hiilivetyjä eli PAH-yhdisteitä. Solujen normaali toiminta häiriintyy näiden yhdisteiden seurauksena. (Ilman syöpää, n.d)

Haimasyöpään sairastumista voidaan ehkäistä erilaisten keinojen avulla. Esimerkiksi folaattia sisältävät kasvikset ja hedelmät saattavat auttaa sairastumisen ehkäisemisessä. Erityisen paljon folaatteja sisältävät tummanvihreät kasvikset, kuten persilja, parsakaali ja lehtivihannekset. Kasvien sisältämät tetrahydrofolaatit hajoavat imeytymisen yhteydessä foolihapoksi, joka on elimistössä vitamiinin aktiivinen muoto. Foolihappolisästä ei kuitenkaan näytä olevan hyötyä syövän ehkäisemisessä, ainakaan siinä tapauksessa, jos ravinnosta saadaan suositeltu määrä folaatteja. Folaattien ohella myös kasvien ja hedelmien sisältämät antioksidatiiviset aineet ovat keskeisiä suojaajia. Näitä ovat E- ja C-vitamiinit, seleeni sekä flavonoidit. (Vartiainen ym., 2014, s. 44; Haglund ym., 2011, s. 304)

4 Haimasyöpäpotilaan ravitseminen

Haimasyövästä tai sen hoidosta voi aiheutua erilaisia ongelmia liittyen ravitsemukseen.

Ongelmana voi olla esimerkiksi rasvojen, hiilihydraattien ja proteiinien huono imeytyminen, mikä johtuu tavallisesti ravintoaineiden pilkkoutumista ja imeytymistä edistävän ruoansulatusentsyymien puutteesta. Kyseessä on imeytymishäiriö, malabsorptio. Malabsorptiosta johtuen potilaalla voi esiintyä ilmavaivoja ja vatsan turvotusta, minkä lisäksi myös suolen toiminnassa voi esiintyä häiriöitä. Ne saattavat aiheuttaa muutoksia ulosteen koostumukseen. Myös ruokahalu voi olla kateissa ja paino pudota, ja potilaalla voi esiintyä pahoinvointia ja oksentelua. Sairauden myötä potilaalle voi kehittyä diabetes, sillä haima ei kykene enää tuottamaan tarpeeksi insuliinia, joka normaalisti säätelisi verensokeria. (Phillips ym., n.d, s. 9)

Vähäkuituinen ja -rasvainen ruokavalio voi helpottaa ruoan sulamista. Kuituja voi vähentää ruokavaliosta esimerkiksi välttämällä tuoreita raasteita, leseitä ja ruisleipää sekä muita huonosti sulavia kuituja. Rasvoja on hyvä karsia ja niiden sopivuutta seurata muun muassa ripulioireita tarkkailemalla. Mikäli potilaalla ilmenee vatsaoireita, tulisi oireita aiheuttavaa ruoka-ainetta välttää. On kuitenkin tärkeää, että potilaan ravinto säilyy monipuolisena ja energiapitoisena. (Tays, 2019)

Säännöllisellä ruokavalio-ohjauksella ja täydennysravintovalmisteilla pystytään ehkäisemään hoidosta johtuvaa painonlaskua sekä parantamaan sädehoidon kestämistä. Ruoan avuksi on kehitelty erilaisia proteiini- ja energiajuomia eli täydennysravintovalmisteita. Syöpäpotilas kestää paremmin hoitoja, kun ravitsemustila on tasapainossa. (Jokinen, 2018, s. 31)

Mehumaisia lisäravinnejuomia käytetään, kun rasvan imeytymisessä on ongelmia (Tays, 2019). Nutridrink-sarjan käyttövalmiit, kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat tarkoitettu lisäämään potilaiden ravinnonsaantia. Monet sarjan tuotteet sopivat ainoaksi ravinnoksi ja toiset ovat tarkoitettu normaalin ruokavalion rinnalle. (Nutricia, n.d.) Esimerkiksi Nutridrink Juice Style on runsaasti energiaa ja ravintoaineita sisältävä käyttövalmis juoma, joka sopii hyvin henkilölle, jolla ravinnonsaanti muusta ruokavaliosta on riittämätöntä ja esimerkiksi nieleminen on hankalaa. Nutridrink Juice style voidaan juoda sellaisenaan tai

sitä voidaan tarvittaessa laimentaa vedellä. Juoma on mahdollista myös sakeuttaa kiisseliksi, jolloin sen nieleminen saattaa olla potilaalle helpompaa. (Apteekkiverkkokauppa, n.d.)

Nutridrink Compact Protein on täydennysravintojuoma, joka sopii erityisen hyvin haimasyöpäpotilaan ravitsemussuunnitelmaan runsaan proteiinipitoisuutensa ansiosta (yksi annos vastaa kolmen kananmunan sisältämää proteiinimäärää). Sen käyttö voi olla tarpeen silloin kun proteiinin saanti tavallisesta ruoasta on riittämätöntä. Proteiinin lisäksi Nutridrink Compact Protein sisältää myös paljon energiaa ja on hyvä lisä tavallisen ruoan rinnalle. Makuja on saatavilla monia erilaisia ja osa niistä on suunniteltu yhdessä syöpäpotilaiden kanssa. (Nutricia, 2021)

Muiden täydennysravintovalmisteiden rinnalle suositellaan usein monivitamiinivalmisteita, sillä sairaudesta johtuen rasvaliukoisten vitamiinien imeytyminen usein häiriintyy. Ruokavalioon lisätään monesti D-vitamiinia ja kalsiumlisää. (Tays, 2019)

Leikatuilla potilailla pahoinvointi, oksentaminen ja suolenvetovaikkeudet ovat yleisiä oireita. Leikkauksessa on voitu haiman lisäksi poistaa leikkaustavasta riippuen myös suolta tai vatsalaukkua. Kun leikkauksesta on kulunut aikaa, oireet tavallisesti helpottuvat. Alkuun potilaan olisi hyvä syödä pienikokoisia aterioita ja huolehtia aterioiden säännöllisyydestä. (Tays, 2019)

4.1 Ravitsemussuositukset haimasyöpäpotilaalle

Haimasyöpäpotilaan ravitsemussuositukset suunnitellaan aina yksilöllisesti, ottaen huomioon käytössä olevat hoidot ja kasvaimen levinneisyys. Sairaudesta johtuen potilaan ruokavaliossa on otettava huomioon useita seikkoja. Näitä käsittelemme tässä luvussa.

Tavallisesti aikuisen energiantarve on noin 1600–2500 kaloria vuorokaudessa, kun taas haimasyöpäpotilaalla energiantarve on vielä tätä suurempi. Syöpäkasvain saattaa aiheuttaa ruokahaluttomuutta, jolloin paino voi laskea. Näiden lisäksi syöminen voi myös hankaloitua kasvaimen mahdollisesti aiheuttamasta pahoinvoinnista ja kivusta johtuen. Hyvä ravitsemustila auttaa potilasta jaksamaan haittavaikutukset, joita liittyy hoidoista

toipumiseen. Esimerkiksi syöpäleikkauksesta toivuttaessa tarvitaan tavallista enemmän proteiinia. Myös haavan paranemiseen ja kudosten uusiutumiseen tarvitaan monipuolisesti ravintoaineita. Koko sairauden ajan tarvitaan hyvää ravitsemushoitoa kunnon ylläpitämiseen. Viikoittainen painonseuranta on tärkeää, jotta painon laskua voidaan ehkäistä ja puuttua tarvittaessa tähän ajoissa. (Viitala & Bringham, 2016, s. 4)

Haimasyöpäpotilaan ravinnosta suurimman osan tulisi koostua hiilihydraateista, jotka ovat ihmisen elimistön suurin energianlähde. Hiilihydraatteja saa esimerkiksi puurosta, pastasta, perunasta ja leivästä. Hitaasti imeytyvät hiilihydraatit sisältävät runsaasti kuitua ja nostavat hitaasti verensokeria. Ne myös auttavat suolen toiminnassa. Esimerkkejä hitaasti imeytyvistä hiilihydraateista ovat täysjyväleipä ja -riisi. Reilusti kuitua sisältävissä valmisteissa on myös reilusti vitamiineja vähäkuituisiin verrattuna. Marjat ja hedelmät sisältävät myös reilusti kuituja ja vitamiineja. Nämä hiilihydraatit pitävät hyvin nälkää, minkä vuoksi niitä on hyvä suosia. (Viitala & Bringham, 2016, s. 5)

Potilaan on tärkeä saada riittävä määrä proteiinia, sillä se ehkäisee lihaskatoa ja säilyttää näin toimintakykyä. Kehon saadessa riittävästi energiapitoista ravintoa sen sisältämä proteiini jää kehoon lihasten ja kudosten rakennusaineeksi, eikä keho näin käytä sitä polttoaineena. Sopiva määrä proteiinia vuorokaudessa on 1–1,5 grammaa painokiloa kohti. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi liha, kala, kana ja kananmuna. Haimasyöpäpotilaan on hyvä suosia niitä proteiininlähteitä, jotka sisältävät myös hyviä rasvoja. (Docrates, n.d.)

Potilaan päivän energiansaannista 25–45 % tulisi koostua rasvoista. Rasvat jaetaan pehmeisiin eli tyydyttymättömiin ja koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin, joista ruokavalion osana tulisi käyttää pääasiassa pehmeitä rasvoja. Pehmeitä rasvoja ovat esimerkiksi margariini, ruokaöljy ja kala. Koviin rasvoihin luetaan transrasvat, ja niiden saamista ruokavaliossa tulisi välttää tyydyttyneiden rasvojen tavoin. Kovia rasvoja saadaan muun muassa voista, makkaroista, lihaleikkeleistä, juustoista ja kermoista. Ruokavaliossa välttämättömiä rasvahappoja ovat omega-6-sarjan rasvahappo sekä omega-3-sarjan rasvahappo. (THL, 2021)

4.2 Ravitsemustilan arviointi ja seuranta

Potilaan tarve ravitsemushoidolle arvioidaan yksilöllisesti. Ravitsemustilan huonontumista on tärkeä ehkäistä, jotta potilas kestäisi raskaat lääketieteelliset hoidot. Potilaan hyvä ravitsemustila mahdollistaa tehokkaan hoidon, ja sivuvaikutukset lievenevät. Energiansaannin ollessa liian vähäistä potilaalla saattaa ilmetä aliravitsemusta. Aliravitsemus voidaan määritellä fyysisenä tilana, joka johtuu puutteellisesta ravintoaineiden saannista tai niiden imeytymisen puutteellisuudesta. Tämä johtaa kehon koostumuksen muuttumiseen. Aliravitsemustilaa voidaan korjata laatimalla ravitsemussuunnitelma. (Haglund ym., 2011, s. 307; Bbraun, n.d)

Ruokahalua voi vähentää entisestään masentuneisuus, pelko ja huoli tulevaisuudesta. Potilas voi tuntea olonsa avuttomaksi ja väsyneeksi hoitojen keskellä. Aliravitsemustilaa pahentavat laihtuminen ja yleiskunnon heikentyminen. Tästä syystä syömiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tyydyttävä ravitsemustila ja sen ylläpitäminen auttavat parantamaan potilaan elämänlaatua, mikä saattaa auttaa sairaudesta selviytymisessä. (Haglund ym., 2011, s. 307)

Huonosta ravitsemustilasta johtuen haimasyöpäpotilaalla voi ilmetä vakavia oireita, joita voi olla vaikea korjata. Vajaaravitsemus on tila, jossa ravintoaineiden saanti on liian vähäistä kehon fysiologiseen tarpeeseen nähden. Tilasta johtuen kehossa tapahtuu haitallisia muutoksia sen koostumuksessa ja toiminnassa. Vajaaravitsemukselle ei ole yksiselitteistä kriteeriä tai diagnoosia. Nykykäsityksen mukaisesti vajaaravitsemus luokitellaan kolmeen eri alaryhmään. Luokittelu tapahtuu kehon tulehdustilan mukaan. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

Vajaaravitsemuksen riskiä seurataan terveydenhuollossa erilaisilla seulontamenetelmillä. Seulontamenetelminä käytetään sairaaloissa ESPENin (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) suosituksen (2003) mukaisesti NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) -menetelmää. Avoterveydenhuollossa käytetään MUST (Malnutrition Universal Screenig Tool) -menetelmää sekä yli 65-vuotiailla MNA (Mini Nutritional Assessment) -menetelmän seulontaosaa. (Nuutinen ym., 2010, s. 28)

NRS2002-menetelmässä vajaaravitsemuksen riskiä määritellään heikentyneen ravitsemustilan ja sairauden vaikeuden perusteella. Arviointiin vaikuttaa myös potilaan ikä. Yli 70-vuotiaille potilaille tulee seulonnassa yksi piste. Painoindeksiin, painonlaskun ja ravinnonsaannin perusteella tehdään arvio ravitsemustilasta ja sen heikentymisestä. Sairauden vaikeusaste jaotellaan kolmeen eri luokkaan: lievä, kohtalainen ja vakava. Vajaaravitsemuksen riski lisääntyy sairauden vaikeusasteen mukaan. (Mäkelä, 2015, s. 18)

MUST-menetelmää (Malnutrition Universal Screening Tool) on yksinkertaista ja helppoa käyttää (Elomaa, 2015, s.6). Seulontamenetelmä on BAPEN:n (the British Association for Parenteral and Enteral Nutrition) kehittämä, ja sillä voidaan seuloa vajaaravitsemuksen riskiä (Mäkelä, 2015, s. 18). Seulonta tulisi tehdä hoitajakson alussa, jotta asianmukaista ravitsemusohjausta voidaan tarjota tarvittaessa. Seulonta on myös tärkeää toistaa, sillä ajan kuluessa potilaan ravitsemustilassa ja terveydentilassa voi tapahtua muutoksia. (Elomaa, 2015, s.6) Menetelmän seulontakriteerit ovat potilaan painoindeksi, tahaton painon laskeminen 3–6 kuukauden aikana ja se kuinka akuutti sairaus vaikuttaa ravinnonsaantiin. Seulontakriteerit pisteytetään, ja pisteet määrittelevät, kuinka suuri potilaan riski vajaaravitsemukselle on. Riskit ovat määriteltä vähäiseksi, kohtalaiseksi ja suureksi riskiksi. Pisteet myös määrittävät tulevat jatkotoimenpiteet. Menetelmä ei kuitenkaan ota huomioon potilaan ikää tai sitä, kuinka sairauden vaikeusaste vaikuttaa ravitsemustilaan. (Mäkelä, 2015, s. 18)

MNA eli Mini nutritional assessment on kysymyssarja, jota käytetään ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden) virhe- ja aliravitsemusriskin kartoittamisessa. Tutkimuksissa on todettu, että kotona asuvilla ikäihmisillä on laitoksissa asuvia pienempi riski virheravitsemukselle. Virheravitsemus on haitallinen tila, sillä sen seurauksena saattaa olla noidankehä, jossa sairauksista parantuminen hidastuu huonon ravitsemustilan seurauksena. (KSSHP, 2018)

Ravitsemukseen liittyvillä kysymyksillä pyritään saamaan selville ne ikääntyneet, joilla on kasvanut riski aliravitsemukselle. Aliravitsemusta havaittaessa ravintoa voidaan täydentää erilaisilla kliinisillä ravintovalmisteilla. Kysymysten lisäksi MNA:ssa on seulonta- ja arviointiosuus. Jos kysymyksiin vastannut henkilö saa seulonnassa 12 pistettä tai enemmän, ei aliravitsemuksen kartoittamista tarvitse jatkaa. Alle tämän tuloksen kohdalla vastataan

kaikkiin kysymyksiin. Kyselyssä käytetään painoindeksitaulukkoa, joka on liitettyä kysymyksiin. (KSSH, 2018)

Vajaaravitsemusriskiä seulotaan, jotta voidaan tunnistaa ne potilaat, joille on jo kehittynyt vajaaravitsemustila, tai riski sen kehittymiselle on olemassa. Seulonnassa otetaan huomioon potilaan nykyinen tila ja arvioidaan, tuleeko sairaus muuttamaan potilaan nykytilaa. Lisäksi selvitetään, suureneeko potilaan riski vajaaravitsemukseen. Seulonnan tarkoituksena on löytää ne potilaat, joiden vajaaravitsemustila jäisi muutoin toteamatta ja hoitamatta. Tavoitteena on saada riskipotilaiden ravitsemushoito aloitettua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa komplikaatioiden ehkäisemiseksi ja sairaalassaoloajan lyhentämiseksi. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

Ravitsemushoito koostuu vajaaravitsemusriskin seulonnasta, ravitsemustilan arvioinnista sekä ravitsemushoidon suunnittelemisesta, toteutumisesta ja seurannasta. Ravitsemushoitoa suunniteltaessa huomioidaan potilaan ravitsemustila sekä lääketieteelliset ja eettiset tekijät. Hoidossa huomioidaan myös potilaan oma tahto. Suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten syyt ravitsemushoidon tehostamiselle ja potilaan mahdollinen tarve erikoisruokavalioon tai rakennemuunnettuun ruokaan. Lisäksi siihen vaikuttavat sairauteen liittyvät vaatimukset ja mahdollisesti myös uskonto tai eettinen vakaumus. (Nuutinen ym., 2010, s. 27)

Ravitsemuksen lisäksi arvioidaan refeeding-riski. Refeeding on oireyhtymä, joka ilmenee, kun potilas saa energiaa nopeasti. Tästä aiheutuu elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöitä. Kyseessä on kuitenkin harvinainen oireyhtymä, jota esiintyy vain 2 %:lla potilaista. (Orell-Kotikangas ym., 2014)

5 Syöpähoitojen vaikutukset haimasyöpötilaan ravitsemukseen

Haimasyövästä ja sen hoidosta aiheutuu monia ravitsemusongelmia. Potilas saattaa laihtua vähäisen proteiinin ja energian saannin vuoksi, ja hoitomenetelmien raskaus ja syöpäkasvaimen nopea jakautuminen voivat altistaa aliravitsemukselle. Syöpätyypistä

riippuen aineenvaihdunta voi myös kiihtyä 20–30 %, minkä vuoksi energian- ja suojaravintoaineiden tarve on tavallista suurempaa. (Haglund ym., 2011, s. 306)

Metastoinut ja pitkälle edennyt syöpä aiheuttaa aliravitsemustilan, jota kutsutaan syöpäkakeksiaksi. (Haglund ym., 2011, s. 306) Syöpäkakeksia johtuu kehon metabolisista muutoksista, joita ei voi korjata runsaammallakaan kalorimäärällä. Syöpäkakeksian tavanomaisin oire on painon putoaminen. Potilaan laihduttua painoa voi olla vaikea saada takaisin. Muihin oireisiin lukeutuvat lihasmassan menetys, ruokahalun puuttuminen ja väsymys. (Phillips ym., n.d, s. 42)

5.1 Solunsalpaajahoidon vaikutukset

Solunsalpaajien vaikutukset syöpäsoluihin ja elimistöön riippuvat annetun annoksen suuruudesta. Pienillä hoitoannoksilla ei saada syöpäsolujen jakautumista loppumaan, eikä niillä myöskään saavuteta hoidon toivottua tehoa. Tämän vuoksi solunsalpaajia annetaan useimmiten mahdollisimman suurina annoksina. Annoksen koko riippuu potilaan elimistön sietokyvystä. (Johansson, 2018)

Solunsalpaajahoidolla on suurista annoksista johtuen paljon haittavaikutuksia. Haitat voivat olla hyvin erityyppisiä ja -asteisia solunsalpaajasta riippuen. Yksilökohtaista herkkyyttä solunsalpaajille ei voida tietää etukäteen, sillä herkkyys saada haittavaikutuksia vaihtelee. Mikäli potilaalla ilmenee haittavaikutuksia hoidon aikana, hänen tulisi ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. Potilaan lääkeannoksia voidaan muuttaa tai lääkityksen lopettamista harkita, jos haittavaikutukset ovat epätavallisen voimakkaita. (Johansson, 2018)

Kaikkein herkimpiä solunsalpaajien haittavaikutuksille ovat ne elimistön solut, jotka jakautuvat nopeimmin. Tällaisia soluja on muun muassa luuytimessä, suun ja suoliston limakalvoilla, sikiössä ja karvatupeissa. Yleisimpiin haittavaikutuksiin lukeutuvat muutokset veriarvoissa, mistä johtuen potilas voi olla väsynyt. Myös infektioherkkyys lisääntyy anemian ja granulositytopenian eli eräiden valkosolujen merkittävän laskun vuoksi. Muita oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, limakalvovauriot sekä hiustenlähtö. Tavallisia

haittavaikutuksia ovat myös vatsaoireet, kuten ripuli. Monet solunsalpaajista ovat myös teratogeenisiä. (Ahonen ym., 2017, s. 148)

Pahoinvointi on yleinen haittavaikutus solunsalpaajahoitojen aikana. Pahoinvointia voidaan vähentää ehkäisevillä keinoilla, esimerkiksi lääkkeillä. Pahoinvointi voi johtua vatsan ärsytyksestä tai keskushermostoon liittyvistä vaikutuksista. Pahoinvoinnin taustalla voi olla myös muita syitä, kuten suolen tukkeuma, hyperkalsemia tai jokin infektio. Pahoinvointi voi olla voimakasta, lyhytkestoista oksentamista tai pitkäkestoista pahoinvoinnin tunnetta. Solunsalpaaja-annoksella ja sen antotavalla on yhteys pahoinvoinnin ilmenemiseen. Pahoinvointi voi ilmetä välittömänä pahoinvointina tai alkaa 1–2 tunnin aikana hoidon aloittamisen jälkeen, ja se kestää yleensä noin vuorokauden verran. Pahoinvointi voi olla myös viivästynyttä, jolloin se alkaa 2–4 vuorokautta hoidon aloittamisen jälkeen. (Ahonen ym., 2017, s. 148)

Pahoinvointia voidaan ehkäistä ja vähentää tarjoamalla potilaalle useita pieniä aterioita päivän aikana. Syömisen tulisi olla rauhallista ja ruoka olisi hyvä pureskella huolellisesti. Happamat ruoka-aineet, kuten etikkasäilykkeet ja sitruuna, voivat vähentää tunnetta pahoinvoinnista. Myös hiilihappopitoisten virvoitusjuomien käyttäminen voi vähentää pahoinvointia. (Bono & Rosenberg-Ryhänen, 2014, s. 15) Muita keinoja pahoinvoinnin ehkäisyyn ovat lepo ruokailun jälkeen sekä huoneen tuuletus ennen ruokailua ja sen jälkeen (Ahonen ym., 2017, s. 152).

Potilaan hajuaiisti voi voimistua tai muuttua annettavista lääkkeistä johtuen. Tästä syystä esimerkiksi voimakkaat hajut voivat lisätä pahoinvointia. Pahoinvointia voidaan helpottaa nauttimalla keittoja ja kylmiä ruokalajeja, kuten esimerkiksi maitotuotteita ja marjoja. Monia tavallisesti lämmitettäviä ruokia voi myös syödä kylmänä. (Bono & Rosenberg-Ryhänen, 2014, ss. 15- 16; Phillips ym., n.d, s. 36)

Lääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia myös makuaistissa. Ruoka saattaa esimerkiksi maistua metalliselta tai liian suolaiselta, jolloin sokerin tai hunajan lisääminen ruokaan voi auttaa. Suoraan lasista juomisen sijaan voidaan käyttää apuna pilliä, jolla voidaan ikään kuin ohittaa osa makuaistista. Metallin maun välttämiseksi ruoka voidaan myös syödä muovisilla aterimilla.

Juomien nauttimista alumiinitölkeistä sekä ruoan säilyttämistä metallisissa astioissa kannattaa välttää. Omia lempiruokia olisi hyvä välttää hoitajaksojen aikana, koska hoitojen aikana syötäviin ruokiin voi myöhemmin liittyä muistikuvia mahdollisesta pahoinvoinnista. (Bono & Rosenberg-Ryhänen, 2014, ss. 15- 16; Phillips ym., n.d, s. 36)

Potilaan painonlaskua ja ruokahaluttomuutta tulee seurata hoitajakson aikana. Keinoja tähän ovat painonseuranta, nestelista ja ruokapäiväkirja. Tarpeen mukaan ravitsemusta voidaan tukea enteraalisella tai parenteraalisella ravitsemuksella. Potilaalle annetaan ravitsemusohjausta, jossa käsitellään muun muassa ruokailurytmiä, ruokavaliota sekä ruoan ulkonäköön panostamista. Ohjauksessa potilaalle kerrotaan, että ruoan tulisi olla runsasenergistä ja proteiinipitoista. Ruokailujen välissä voi myös tarpeen mukaan nauttia välipalajuomia tai kliinisiä täydennysravintojuomia. (Ahonen ym., 2017, s. 154)

Solunsalpaajahoidoista voi aiheutua elimistön limakalvoilla kuivumista, kipua, haavaumia sekä ärsytystä. Usein limakalvon ongelmat näkyvät suun alueella. Hoidot voivat vähentää syljen eritystä, mikä lisää riskiä erilaisiin suun tulehduksiin. Oireet altistavat hiivasienen kasvulle, ja erilaisia tulehduksia saattaa esiintyä myös bakteereiden ja virusten takia. Suun kuivuminen ja kipu voivat hankaloittaa syömistä ja nielemistä sekä aiheuttaa hampaisiin liittyviä ongelmia. Suun alueen oireita voidaan ehkäistä useiden menetelmien avulla. Hampaiden pesussa voidaan käyttää pehmeää harjaa, ja tahnana aran suun hoitoon tarkoitettua tahnaa. Tahnan voi tarvittaessa myös jättää kokonaan pois. Hampaat tulisi myös vähintään huuhdella jokaisen aterian päätteeksi. Suun tilanteen salliessa ruokailun jälkeen tulisi pureskella ksylitolipurukumia. Ruoan olisi hyvä olla helposti nieltävää ja mahdollisimman pehmeää, jopa juoksevaa. Mausteinen ruoka puolestaan lisää kirvelyä ja ärsytystä. (Bono & Rosenberg-Ryhänen, 2014, ss. 13–14)

Kuivaa suuta voidaan hoitaa tableteilla, jotka lisäävät syljen eritystä. Tällaisia ovat esimerkiksi Dentiplus® ja Xerodent®. Tarjolla on myös suuta kostuttavia geelejä, kuten Oralbalance® ja Bioextra®. Suun limakalvolle voi myös sivellä ruokaöljyä, esimerkiksi mietoa rypsiöljyä. Vedellä ja jääpaloilla voidaan myös kostuttaa suuta, mutta vaikutus on lyhytaikainen. (Viitala & Bingham, 2016, s. 12)

Useat solunsalpaajat voivat aiheuttaa ripulia ja ummetusta. Tämän vuoksi on tärkeää huomioida potilaan mahdollinen opioidilääkitys, joka pahentaa ummetusta. Vaikeaa ripulia voidaan jossakin tapauksissa lievittää ripulilääkkeen avulla. Ripulin syynä voi olla *Clostridium difficile*n tai jonkin muun bakteerin aiheuttama infektio, joka tulee hoitaa. Ripuloivan potilaan kohdalla tulee aina huolehtia riittävästä nesteensaannista. Ummetusta voidaan helpottaa suolensisältöä lisäävillä valmisteilla ja muilla ummetuksen hoitoon tarkoitetuilla lääkevalmisteilla. Ummetusta hoidetaan myös kiinnittämällä huomiota ruokavalioon. (Ahonen ym., 2017, ss. 149–150)

5.2 Sädehoidon vaikutukset

Säteily vaikuttaa myös terveisiin kudoksiin ja soluihin, minkä vuoksi sädehoidosta voi aiheutua sivuvaikutuksia. Sivuvaikutukset ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat suuresti. Osa potilaista voi selvitä lähes kokonaan ilman sivuvaikutuksia. Vaikutusten laatu ja hankaluus riippuvat annettavasta säteilyannoksesta, hoidon kestosta sekä siitä, mille kehon alueelle sädehoitoa annetaan. (Palva yms., 2015, s. 13)

Hoidon aikana ilmaantuu tavallisesti ohimeneviä sivuvaikutuksia, jotka katoavat muutaman viikon kuluessa hoidon lopettamisesta. Vaivat kestävät harvoin pidempiä aikoja, eivätkä ne yleensä ole vakavia. Pitkäaikaiset sivuvaikutukset ilmaantuvat kuukausien tai vuosien jälkeen hoidon päättymisestä. Ihossa voi esimerkiksi esiintyä muutoksia, arpeutumista ja ihon paksunemista. (Palva yms., 2015, s. 13)

Sädehoito aiheuttaa muutoksia ohutsuolen limakalvoilla silloin kun sitä annetaan vatsan alueelle. Potilas voi esimerkiksi kärsiä pahoinvoinnista, hankalasta ripulista ja muista vatsaoireista. Pahoinvointia ja ripulia voidaan ehkäistä samoilla keinoilla kuin solunsalpaajahoidon aikana. (Ahonen ym., 2017, s. 159)

5.3 Leikkaushoidon vaikutukset

Joissakin tapauksissa potilaalta joudutaan leikkauksessa poistamaan koko haima. Tällöin potilaalle kehittyy diabetes, joka tarvitsee insuliinihoitoa. Diabetes on useimmissa tapauksissa vaikeasti hoidettavissa. Potilaan elämistä hankaloittavat hypoglykemia-kohtaukset, joita esiintyy verensokerin laskiessa liian matalaksi. Aterioiden yhteyteen potilas tarvitsee haimaentsyymien korvaushoidon. (Roberts ym., 2013, s. 450; Puolakkainen ym., 2018, s. 690)

Diabeteksen kehittyessä lääkäri antaa potilaalle ohjeet insuliinihoidosta ja sen annostelemisesta verensokerin mukaan. Diabeteshoitaja käy läpi ne insuliinihoitoon liittyvät asiat, jotka ovat välttämättömiä onnistuneen hoidon kannalta. Hoitaja kertoo hiilihydraattien määrän arvioinnista, jotta potilas oppii annostelemaan sopivan määrän insuliinia ruokailujen yhteydessä. (Kaikki syövästä, n.d.)

Diabetesta sairastavalle suositellaan tavallista ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota, jota myös muun väestön tulisi suosia. Diabetes ei ole este omien mieliruokien nauttimiselle, eikä esimerkiksi sokeritonta ruokavaliota tarvitse noudattaa. Yleisiä suosituksia ruokavalioon liittyen ovat runsas määrä kasviksia, hedelmiä ja marjoja, niukka määrä kovaa rasvaa ja pehmeiden rasvojen suosiminen, vähäsuolainen ruokavalio, valkoisten viljojen välttäminen ja täysjyvävalmisteiden käyttäminen. (Ilanne-Parikka, 2021)

6 Aiemmat tutkimukset

Kirjoittajat Gärtner, Krüger, Aghdassi, Steveling, Simon, Lerch, ja Mayerle ovat kirjoittaneet katsauksen aiheesta: Ravitsemus haimasyövässä. Katsauksessaan he ovat vertailleet aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia. Näissä tutkimuksissa on vertailtu keskenään enteraalista ja vain parenteraalista ravitsemusta saavia potilaita. Tutkimuksessa potilaat ovat läpikäymässä haiman pään poistoleikkausta. Tämä tunnetaan myös nimellä Whipplen leikkaus. Potilaalta leikataan haiman pään lisäksi pohjukaissuoli, maksassa olevat ulkopuoliset sappitiet, mahalaukun alaosa, osa vatsapaitaa, haiman pään alueelliset imusolmukkeet ja paksusuolen suoliliepeen vatsakalvon etulehti. (Gärtner ym., 2015; Rätty ym., 2012)

Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan, että ravitsemus annostellaan potilaalle suoraan johonkin ruoansulatutuskanavan osaan. Enteraalinen ravitsemus voidaan toteuttaa nenämahaletkun avulla, vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun tai viemällä letku ohutsuolen alkuosaan. Kun potilaalle toteutetaan enteraalista ravitsemusta, tulee potilaalla olla toimiva maha-suolikanava ja erityisesti ohutsuolen tulee olla toimiva. Enteraalista ravitsemusta toteutetaan, jos potilas ei kykene tai halua nauttia riittävästi ravintoa suun kautta. Syy voi olla mekaaninen tai potilaalla on nielemisvaikeus, joka johtuu jostakin sairaudesta. (Aho & Koskinen, 2021, ss. 8–9)

Parenteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan, että potilas saa ravintoa suoraan verenkiertoonsa. Ravinto annostellaan laskimoon. Potilaalle aloitetaan parenteraalinen ravitsemus usein silloin, jos enteraalinen ravitsemus on riittämätöntä, enteraalinen ravitsemus ei jostakin syystä onnistu tai sille on vasta-aiheita. Parenteraalinen ravitsemus usein täydentää enteraalista ravitsemusta. Mikäli potilaalle ei voida toteuttaa ollenkaa enteraalista ravitsemusta, voidaan parenteraalista ravitsemusta käyttää yksinään. Tällöin kyse on totaalisesta parenteraalisesta ravitsemuksesta. (Aho & Koskinen, 2021, s. 12)

Näissä tutkimuksissa tuli ilmi, että enteraalinen ravitsemus parantaa potilaan ravitsemustilaa huomattavasti parenteraalista ravitsemusta paremmin. Ainoastaan parenteraalista ravitsemusta saataessa komplikaatioiden riski oli kohonnut, minkä lisäksi esiintyi painonlaskua. Suolentoiminta käynnistyi hitaammin ja keholla kesti pidemmän aikaa tottua normaaliin ruokavalioon. Kyseisissä tutkimuksissa on myös havaittu, että immunomoduloiva enteraalinen ravitsemus yhdistyy alentuneisiin leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin, sairaalassaoloajan lyhentymiseen sekä kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentymiseen verrattuna tavanomaiseen enteraaliseen tai vain parenteraaliseen ravitsemukseen. (Gärtner ym., 2015)

Immunomoduloivalla tarkoitetaan, että elimistön immuunijärjestelmässä tapahtuu muutoksia eri tekijöiden vuoksi. Nämä tekijät joko aktivoivat tai estävät näitä muutoksia. (NIH, n.d)

Edellistä tutkimusta tukee myös Changlin ym. (2011) tutkimus enteraalisesta ja parenteraalisesta ravitsemuksesta. Tutkimus toteutettiin Tianjinin sairaalassa Kiinassa vuosina

2006–2008, ja mukana oli 60 potilasta. Heille kaikille tehtiin haiman pään poistoleikkaus. Potilaat oli jaettu sattumanvaraisesti kahteen ryhmään. Toinen ryhmä sai enteraalista ravitsemusta ja toinen vain parenteraalista ravitsemusta. Näiden ryhmien välillä analysoitiin muun muassa virtsasta tehtäviä tutkimuksia ja vertailtiin niiden tuloksia. (Changli ym., 2011)

Alkuun näiden kahden ryhmän ravitsemustilojen välillä ei ollut merkittäviä eroja maksa- ja munuaistoiminnassaan tai verensokeritasoissa. Merkittäviä eroja tuli kuitenkin esille, kun leikkauksesta oli kulunut seitsemän päivää. Erot olivat kasvaneet entisestään, kun leikkauksesta oli kulunut 14 päivää. Suolentoiminnan käynnistymisen vaikeuksia ilmaantui enteraalisessa ryhmässä 0%:lla potilaista, kun vastaavasti vain paranteraalista ravitsemusta saavien ryhmässä ilmaantuvuus oli 20 %. Haiman fistuloita ilmaantui 3.6 %:lle ja verenvuotoa myös 3.6 %:lle potilaista enteraalisessa ryhmässä. Vastaavat luvut toisessa ryhmässä ovat 26.7 % ja 30 %. Tämän tutkimuksen johtopäätökset tukevat edellistä tutkimusta: enteraalinen ravitsemus on haiman pään poistoleikkauksesta toipuvalla potilaalle parempi hoitomuoto kuin ravinnon saaminen vain parenteraalisella tavalla. (Changli ym., 2011)

Haimasyöpäpotilailla esiintyy paljon vajaaravitsemusta ja nopeaa syöpäkakeksian etenemistä, minkä vuoksi potilaiden ravitsemustilaan on tärkeää puuttua jo aikaisessa vaiheessa. Enteraalista ravitsemusta suositellaan aina ensisijaisesti. Myös erilaisia lisäravinteita, kuten kalaöljyä ja L-karnitiinia, on tutkittu osana haimasyöpäpotilaan ravitsemusta. Näiden tutkimusten tulokset ovat kuitenkin rajallisia pienen osallistujamäärän vuoksi. Olemassa olevien tutkimustenkin perusteella voidaan kuitenkin todeta, että kalaöljyllä ja L-karnitiinilla on positiivisia vaikutuksia painon ja kudosten menetyksen vähenemiseen. (Gärtner ym., 2015)

Haimasyöpäpotilaiden ravitsemuksesta on harmillisesti tehty vain vähän tutkimuksia. Tutkimuksien vähyys selittyy osittain haimasyöpäpotilaiden huonolla ennusteella. (Gärtner ym., 2015) Työllämme olemme halunneet lisätä haimasyöpäpotilaiden tietoisuutta ravitsemukseen liittyvistä seikoista.

7 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyömme parissa työskentelyn kevään 2021 toukokuussa, kun löysimme aiheen koulumme aihepankista. Olimme päättäneet toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena. Aiheen varmistuttua olimme yhteydessä kirurgian osastolle ja ehdotimme, että tekisimme haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta potilaille tarkoitetun oppaan. Osasto hyväksyi ehdotuksen, mutta toivoi oppaan sijasta yksisivuista ohjetta.

Kesäkuun alussa kirjoitimme Kanta-Hämeen keskussairaalaan ylihoitajan luona opinnäytetyösopimukset. Tiedonhaku ja teoriapohjan kirjoittaminen käynnistyi elokuussa 2021. Teoriapohjaa kirjoitettiin paljon itsenäisesti. Pidimme noin kahden viikon välein kasvotusten palvereita, jossa kävimme tekstiä yhdessä läpi ja teimme tarvittavia muokkauksia. Kirjoittaminen oli alkuun hidasta, sillä kesätyöt ja työharjoittelut veivät paljon aikaa. Teoriapohjan kirjoittaminen kuitenkin tehostui syksyn edetessä.

Lokakuun loppupuolella 2021 pidettiin suunnitelmaseminaari. Seminaarissa esitettiin myös ensimmäistä kertaa tekeillä oleva potilasohje. Suunnitelmaseminaarin jälkeen jatkettiin vielä työn teoriapohjan työstämistä. Teoriapohja valmistui lopulta marraskuussa 2021.

Väliseminaari pidettiin marraskuun loppupuolella 2021. Olimme valmistelleet seminaaria varten PowerPoint-esityksen, jossa avasimme laajemmin, mitä olimme siihen mennessä saaneet valmiiksi. Väliseminaarista saimme hyviä ohjeita työn muokkaukseen. Työssä muokattiin muun muassa sisällysluetteloiden otsikoita, kieliasua ja lähdeviitteitä sekä yhdisteltiin lyhyempiä kappaleita. Väliseminaarin jälkeen myös potilasohjetta muokattiin kieliasun ja tekstien osalta.

Prosessin aikana osallistuimme myös useaan kertaan koulun järjestämään opinnäytetyöpiiriin, josta saimme alusta lähtien hyviä neuvoja sekä opettajilta että muilta opiskelijoilta. Apua on saatu myös opinnäytetyön kirjoittamispaikasta, jossa käytiin läpi muun muassa lähde- ja tekstiviitteitä.

Työ ei ole vaatinut tutkimuslupaa, sillä työn tekeminen ei edellyttänyt tietojen keräämistä muilta ihmisiltä. Työ ei sisällä kyselyjen täyttämistä tai haastatteluja, eikä ole tutkimuksellinen.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Lähtökohtana toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettisesti olemassa oleva tehtävä, johon opinnäytetyön avulla etsitään ratkaisua. Opinnäytetyö on lähtöisin työelämästä. Työhön sisältyy toiminnallinen osuus ja sen pohjalta syntyy tuotos, joka voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote tai ohje. Työn tilaajana on usein ulkopuolinen toimeksiantaja, mutta työ voi kohdistua, esimerkiksi omaan yritykseen tai yritysideaan. Raportin tulee sisältää asianmukainen tietoperusta sekä kuvaus toiminnallisesta osuudesta ja sen arvioinnin suhteesta tietoperustaan. Raportissa tulee esitellä toiminnallinen osuus eli kuvata tuotokseen johtavat valmistusvaiheet johdonmukaisesti ennalta valitusta näkökulmasta. (Karelia, 2021)

Työn tekeminen aloitettiin toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaisella tavalla eli teoriapohjan kirjoittamisella ja toiminnallisen tuotoksen suunnittelulla. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja on tehty yhteistyössä osasto 5A:n kanssa. Työn konkreettisena tuotoksena on potilasohje haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta. Ohje jää osastolle ja sitä on tarkoitus jakaa potilaille. Opinnäytetyön teoriapohjassa on avattu ohjeen tekeminen alusta loppuun asti.

7.2 Tiedonhaku

Systemaattinen tiedonhaku on aloitettu elokuussa 2021. Tietoa on haettu painetuista teoksista ja eri tietokannoista sekä suomenkielisillä että englanninkielisillä hakusanoilla. Työssä käytettyjä tietokantoja ovat Pubmed, Google Scholar, Medic ja HAMKin oma Finna-tietokanta. Aineiston hankinnassa on hyödynnetty myös vapaata hakua Google-hakukoneella. Aineiston haun kriteerinä on ollut tekstin saatavuus suomeksi tai englanniksi. Lisäksi aineiston koko tekstin on täytynyt ollut saatavilla.

Aineistot on kerätty vuosien 2010–2021 väliltä. Tätä vanhemmat lähteet rajattiin työn ulkopuolelle. Työssä käytetty vuoden 2010 lähde on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemushoitosuositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Suositus on edelleen voimassa, joten olemme hyödyntäneet sitä työssämme. Seuraava suositus julkaistaan vasta 2022–2023 vuoden taitteessa.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hämeen ammattikorkeakoulussa on sitouduttu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeistuksia. Nämä ohjeistukset ovat: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa sekä Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. Näihin ohjeistuksiin perustuvat myös HAMKin omat toimintaohjeet. (HAMK, 2020, s.7)

Hämeen ammattikorkeakoulun tavoite on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja edistää tutkimuksien eettisiä periaatteita, jotka kohdistuvat ihmisiin. HAMKissa tavoitellaan myös ennaltaehkäisemään hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. (HAMK, 2020, s.7) Opinnäytetyö on tehty kunnioittaen ja noudattaen eettisiä periaatteita.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu lähdekriittisyys ja tiedon luotettavuuden arviointi. Lähteet merkitään oikein ja näin mahdollistetaan lukijalle pääsy alkuperäiseen tekstiin mahdollisimman helposti. Työmme lähteet ovat merkitty HAMKin opinnäytetyöoppaan mukaisesti. Eettisyyden toteuttaminen opinnäytetyössä vaati meiltä eri lähteiden vertailua ja eri tietokantojen käyttöä.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen eettisyyteen kuuluu tilaajan toiveiden kuuntelu ja mahdollisuuksien mukaan niiden toteuttaminen. Tästä syystä vaihdoimme alkuperäisen suunnitelman ohjeeksi. Pidimme toimeksiantajan ajantasalla työhön liittyen ja kysyimme olisko heillä jotain, mitä haluavat enemmän ohjeessa meidän painottavan. Saimme korjausehdotuksia, jotka toteutimme ohjeeseen.

Haimasyöpään liittyvää ravitsemusta on yleisesti tutkittu vähän ja pyrimme hakemaan tietoa mahdollisimman uusista lähteistä, jotta opinnäytetyö olisi luotettava. Vertailimme vanhoja lähteitä uusiin ja näin varmistimme, että vanhemmat lähteet ovat luotettavia. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta lisää myös se, että työ tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen työn kokonaisarviointia.

8 Kirjallinen potilasohje Haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta

Potilasohje on tuotettu Kanta-Hämeen keskussairaalaan osastolle 5A ja se on tehty sairaalan omalle potilasohjepohjalle. Ohje on kahden sivun pituinen ja siinä käsitellään lyhyesti ravitsemuksen tärkeyttä haimasyöpäpotilaan kohdalla ja käydään läpi ravitsemussuosituksia. Ohjeessa käsitellään myös pahoinvoinnin sekä haju- ja makuaistimuutosten ehkäisyä. Nämä aiheet valittiin ohjeeseen, koska haimasyöpään liittyvät hoidot aiheuttavat usein pahoinvointia ja muutoksia haju- ja makuaistissa. Pahoinvointi voi myös vaikuttaa potilaan ruokahaluun ja heikentää ravitsemustilaa merkittävästi.

8.1 Kirjallinen potilasohje

Potilaan ohjausta voidaan suullisen ohjauksen lisäksi täydentää kirjallisella ohjauksella. Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena on tiedonantaminen sairauksista ja niiden eri riskitekijöistä, sairauden hoidoista ja tutkimuksista. Ohjeiden tarkoituksena on myös valmistaa potilasta erilaisiin tutkimuksiin sekä antaa tietoa jälkihoidosta ja toipumisesta. Suullisen ohjeen täydentäminen kirjallisella ohjeella auttaa potilasta todennäköisesti muistamaan ohjauksen sisältöä paremmin. Kirjallinen ohje myös mahdollistaa sen, että potilas voi palata asiaan myöhemmin, kun hänellä on siihen aikaa ja voimavaroja. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 73–74)

Kirjallisen ohjeen tulee olla suunnattu potilaalle tai asiakkaalle, ei lääkärille tai hoitajalle. Ohjeiden on oltava sisällöllisesti oikeita ja selitettynä potilaalle sopivalla tavalla. Ohjetta laatiessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että ohje on helppolukuinen ja asiat on esitetty selkeästi. Ohjeen tavoite on neuvoa potilaita ja vastata heidän kysymyksiinsä. Ohjeen asenteen tulee olla asiallinen, arvostava ja tukea asiakkaan itsemäärämisoikeutta. Tiedon tulee olla ajantasaista, perusteltua ja tekstiä on oltava riittävän paljon. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 74–77)

8.2 Ohjeen suunnittelu- ja toteutusvaihe

Alkuperäisenä suunnitelmana oli keväällä 2021 luoda potilaille tarkoitettu opas. Opasideasta kuitenkin luovuttiin myöhemmin syksyn aikana ja päädyimme toteuttamaan potilasohjeen. Potilasohjeeseen päädyttiin, koska se vastasi enemmän tilaajan toiveita. Potilasohjeen pohjan saimme osastolta. Ohje on koottu käyttäen tekemäämme teoriapohjaa aiheesta.

Potilasohjetta tehdessämme pyrimme tekemään ohjeen mahdollisimman helppolukuiseksi, jotta potilas ei esimerkiksi joudu itse selvittämään käsitteiden merkitystä. Rakenne on tehty mahdollisimman loogiseksi, jotta asiat etenevät järkevässä järjestyksessä.

Ohjeen toteutusvaiheessa, esittelimme suunnitelmaseminaarissa ensimmäisen version potilasohjeesta. Seminaarissa saimme hyviä korjausehdotuksia. Teimme ohjeeseen tarvittavat korjaukset, jonka jälkeen lähetimme osastolle sähköpostilla ensimmäisen version potilasohjeesta. Osastolta saimme nopeasti sähköpostin välityksellä palautetta ohjeesta. Ohjetta muokattiin vielä heidän toiveidensa mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme opettajalta ehdotuksen, että voisimme pyytää potilasohjeeseen kommentteja ravitsemusterapeutilta. Lähdimme selvittämään työn tilaajan kautta, onko Kanta-Hämeen keskussairaalalla ravitsemusterapeuttia, jolta saisimme ohjeeseen lisäehdotuksia ja vinkkejä. Kaksi sairaalan ravitsemusterapeuttia lähtivät opinnäytetyöprosessiin mukaan ja saimme useamman kommentin, joita hyödynsimme ohjeessa. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä yksisivuinen ohje, mutta parannusten jälkeen ohjeesta tuli kaksipuolinen.

8.3 Esittely loppuseminaarissa

Loppuseminaari pidettiin Teamsin välityksellä tammikuussa 2022. Loppuseminaarisiin osallistui osastolta tilaaja. Puheemme tukena toimi PowerPoint-esitys. Esityksessä kävimme läpi opinnäytetyön sisältöä pääpiirteittäin, kuten tavoitetta ja tarkoitusta, sisällysluettelo, opinnäytetyöprojektin etenemistä, potilasohjetta sekä lopussa omaa pohdintaa. Seminaarin aikana keskustelimme tilaajan kanssa työn sisällöstä ja yhteistyön sujuvuudesta. Koimme,

että yhteistyö sujui hyvin läpi opinnäytetyöprojektin. Loppupuolella annoimme palautetta puolin ja toisin.

Liitteenä oleva potilasohje on hyväksytty tilaajan ja ravitsemusterapeuttien taholta. On kuitenkin mahdollista, että tilajaa tulee vielä muokkaamaan ohjetta myöhemmin osaston tarpeiden mukaiseksi.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa haimasyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksesta ja koota kirjallinen potilasohje ensisijaisesti potilaille, mutta myös hoitohenkilökunnalle. Työ on koottu hyödyntäen aikaisempia tietoja aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaan tietämystä ravitsemuksen hyödyistä hoitojen aikana ja hoitojen mahdollisista vaikutuksista kehoon. Potilasohje antaa tietoa myös potilaan omaisille ja hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista, mutta ajoittain myös haastavaa. Tieto haimasyövästä ja sen aikaisesta ravitsemuksesta on kasvanut valtavasti työn edetessä. Ammatillista kasvua on työn myötä tapahtunut, sillä tietoa ja ymmärrystä aiheesta on tullut lisää ja ennestään opittua tietoa on syvennetty. Lisäksi olemme tehneet opinnäytetyötä moniammatillisesti, sillä työhön on vaikuttanut opettajien lisäksi muun muassa sairaanhoitajia ja ravitsemusterapeutteja. Yhteistyö on sujunut ongelmitta ja olemme saaneet heiltä tärkeää palautetta työmme kannalta. Palautteiden pohjalta potilasohjeesta muodostui informatiivinen ja ajantasainen ohje.

Tiedonhaku oli alkuun hankalaa ja siihen kului paljon aikaa. Tietoa haimasyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksesta on niukasti ja tutkimuksia rajallinen määrä. Monissa lähteissä keskityttiin syövän ennaltaehkäisyyn, eikä niinkään hoidon aikaiseen ravitsemukseen, jonka vuoksi aiheeseen sopivia lähteitä oli vaikea löytää. Tutkittua tietoa löytyi enemmän ulkomaalaisista lähteistä, mutta myös niissä määrä oli rajallinen. Toisinaan hankalaa oli myös

englanninkielisissä aineistoissa kuvattuja käsitteitä kääntää suomen kielelle. Tutkimusten löytäminen oli haasteellista, sillä iso osa tutkimuksia oli vanhoja ja tietoa on tullut ajanmyötä lisää. Uusia tutkimuksia aiheesta kaivattaisiin enemmän. Tiedonhaku kuitenkin helpottui työn edetessä ja opimme vertailemaan keskenään eri lähteitä.

Haasteita liittyi myös aikataulutukseen, sillä kesällä ja syksyllä aikaa kului paljon töiden ja harjotteluiden parissa. Aikatauluja oli välillä hankalaa saada sopimaan keskenään. Työtä toteutettiin Teamsin välityksellä sekä kasvotusten. Yhteistyö on kuitenkin sujunut hyvin läpi opinnäytetyöprojektin.

Alussa esitimme kysymykset, joihin toivoimme opinnäytetyömme vastaavan. Näihin kysymyksiin koemme, että olemme työssämme vastanneet kattavasti ja monipuolisesti. Kysymykset on pyritty tekemään mahdollisimman käytännönläheisiksi, jotta niistä olisi riittävästi konkreettista hyötyä. Määritimme myös keskeiset käsitteet heti työn alussa, jotta saisimme niiden ympärille kasattua mahdollisimman kattavan tietokokonaisuuden. Meidän omia tavoitteita työhön liittyen oli kehittää yhteistyötaitoja, kehittyä tiedonhaussa ja saada lisää tietoa haimasyövästä ja haimasyöpäpotilaan ravitsemuksesta. Omat tavoitteemme ovat täyttyneet työn aikana. Koemme aiheen olevan hyödyllinen kaikissa paikoissa joissa sairaanhoitaja työskentelee, sillä syöpätaudit eivät rajoitu ainoastaan somatiikan puolelle.

Työn johtopäätöksinä voidaan todeta, että oikeanlaisella ravitsemuksella voi ehkäistä muun muassa pahoinvointia. Aiheesta kaivattaisiin kuitenkin uusia ja ajantasaisia tutkimuksia. Tutkittua tietoa on rajallinen määrä ja tutkimusten kääntäminen toisinaan haastavaa, joten toivomme opinnäytetyömme helpottavan haimasyöpäpotilaan ravitsemukseen liittyvässä tiedonhaussa.

Lähteet

- Aho, L. & Koskinen, S. (2021). *Enteraalinen ja parenteraalinen ravitseminen ja niiden erot* [opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104205209>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist T. (2017). Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Teoksessa S. Hanste & K. Meriläinen (toim.), *Klininen hoitotyö (ss. 148–159)*. Sanoma Pro Oy.
- Apteekkiverkkokauppa.fi (n.d.). *Nutridrink Juice Style*.
<https://www.apteekkiverkkokauppa.fi/Nutridrink-Juice-Style-200-ml-useita-makuja>
- Bbraun (n.d.). *Aliravitseminen ja syöpä*. Mikä on aliravitseminen? Haettu 4.11.21 osoitteesta <https://www.bbraun.fi/fi/potilaat/ravitse-elamaa/tieda-enemman/aliravitseminen-ja-syopa.html#>
- Bekai-Saab, T., El-Rayes, B.-F. & Pawlik, T. (2020). Epidemiology of Pancreatic Cancer. Teoksessa D. D`Addona (toim.), *Handbook of Gastrointestinal Cancers: Evidence-Based Treatment and Multidisciplinary Patient Care (ss. 142–143)*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826138132>
- Bono, P. & Rosenberg-Ryhänen L. (2014). *Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa*. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/yksikot/yksikoiden-tiedostot/onkologia/syopalaakehoito_2014.pdf
- Changli, L., Zhi, D., Cheng, L., Chenxuan, W., Qiang, Y., Jun, W., Guiming, S. & Yijun, W. (2011). Enteral nutrition is superior to total parenteral nutrition for pancreatic cancer patients who underwent pancreaticoduodenectomy. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 2011;20(2):154–60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21669582/>
- Docrates (n.d.). *Mihin syöpäpotilas tarvitsee yksilöllistä ravitsemusterapiaa?* <https://www.docrates.com/mihin-syopapotilas-tarvitsee-yksilollista-ravitsemusterapiaa/>
- Elomaa, U. (2015). *Potilaan vajaan ravitsemusriskin seulonta MUST – menetelmällä* [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120419435>

- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Gärtner, S., Krüger, J., Aghdassi, A.A., Steveling, A., Simon, P., Lerch, M.M. & Mayerle, J. (2015). Nutrition in Pancreatic Cancer: A review. *Gastrointestinal Tumors*, 2015;2:195–202 <https://doi.org/10.1159/000442873>
- HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas*. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoapas-2.pdf>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L & Hakala-Lahtinen P. (2011). *Ihmisen ravitseminen*. WSOYpro Oy.
- Ilanne-Parikka, P. (2021). *Tyyppin 1 diabeteksen hoito*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00774>
- Ilman syöpää. (n.d). *Ravinto*. Valmistustavat. Haettu 6.9.2021 osoitteesta <https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/ravinto/>
- Johansson, R. (30.5.2018). *Solunsalpaajat eli sytostaatit*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077#s6>
- Jokinen, M. & Valkonen, J. (2018). *Syöpäpotilaan elämänlaadun tukeminen. Esitietokaavake hoitotyön apuvälineenä* [opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018121321419>
- Kaikki syövästä. (n.d.). *Haimasyöpä*. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/haimasyopa/>
- Karelia. (5.11.2021). *Karelian opinnäytetyön ohje*. Opinnäytetyön eri muodot. Haettu 7.11.2021 osoitteesta <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>
- Kauhanen, S., Kokkola, A., Korkeila, E., Saarela, A. & Puolakkainen P. (28.9.2018). Haimasyövän nykyhoito. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti*, 39/2018 vsk 73 s. 2208–2216 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305719/SLL392018_2208.pdf?sequence=1
- KSSHP. (2018). *Ikääntyneiden vajaaravitseminen*. MNA -ohje. Haettu 21.11.2021 osoitteesta https://www.ksshp.fi/ikaantyneenvajaaravitseminen/MNA_ohje.pdf
- Mäkelä, K. (2015). *Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedonsiirto jatkohoitopaikkaan* [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <https://core.ac.uk/download/pdf/32432382.pdf>
- NIH. (n.d). *Immunomodulation*. NCI Dictionaries. National Cancer Institute at the National Institutes of Health.) Haettu 21.11.2021 osoitteesta

<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/immunomodulation>

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M.-L., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. (2010). *Ravitsemushoito*. (ss. 28–29) Edita Publishing Oy.

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Nutricia. (2021). *Nutridrink compact protein*. <https://www.nutricia.fi/tuotteet/nutridrink-compact-protein>

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 2014;130(21):2231-8 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>

Palva, T., Rosenberg, L. & Saarilahti, K. (2015). *Ohjeita sinulle, joka saat sädehoitoa*. [https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145128/OhjeitaSinulleJokaSaatSadehoitoa.pdf)

[1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145128/OhjeitaSinulleJokaSaatSadehoitoa.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145128/OhjeitaSinulleJokaSaatSadehoitoa.pdf)

Phillips, M., Chowdary, S. & Guildford, N. (n.d). Patient information booklets. *Diet and nutrition for pancreatic cancer*. Pancreaticcanceraction. Haettu 20.10.21 osoitteesta <https://pancreaticcanceraction.org/booklets/diet-and-nutrition-for-pancreatic-cancer/#page=42>

Puolakkainen, P., Kokkola, A. & Seppänen, H. (2018). Haimakasvaimet. Teoksessa M., Färkkilä, M., Heikkinen, H., Isoniemi & P., Puolakkainen. *Gastroenterologia ja hepatologia*. (ss. 684–690) Kustannus Oy Duodecim.

Roberts, P., Sand, J., Ristamäki, R. (2013). Haimasyöpä. Teoksessa H., Joensuu, P., Roberts, P.-L., Kellokumpu-Lehtinen, S., Jyrkkiö, M., Kouri & L., Teppo. *Syöpätaudit* (ss. 440–450). Kustannus Oy Duodecim.

Räty, S., Laukkarinen, J., Sand, Juhani. (2012). Whipplen leikkaus - keskitettynä turvallista kirurgiaa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 2012;128(18):1835–6 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10515>

Sirén, J. & Kokkola, A. (2019). Haimasyövän ennuste paranee. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 135(6), 563-564 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14840>

Tays (2019). *Haimapotilaan ruokavalio*. Haimapotilaan ruokavalio-ohjeet.

<https://www.tays.fi/fi->

[FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Haimapotilaan ruokavalio\(46272\)](https://www.tays.fi/fi-Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Haimapotilaan_ruokavalio(46272))

Tays (2021). *Syöpälääkehoitoa saavan potilaan ravitseminen*. Syövänhoito. Haettu 14.2.2022

osoitteesta <https://www.tays.fi/fi->

[FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Syopalaakehoitoa saavan potilaan ravitse\(12050\)](https://www.tays.fi/fi-Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Syopalaakehoitoa_saavan_potilaan_ravitse(12050))

Terveyskylä (2018). Haimasyöpä. Haettu 15.10.2021 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/sairaudet/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/haimasy%C3%B6p%C3%A4>

THL (10.3.2021). *Rasvat*. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. [https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-](https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/mita-ruoka-sisaltaa/rasvat)

[ravitseminen/ravitseminen/mita-ruoka-sisaltaa/rasvat](https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/mita-ruoka-sisaltaa/rasvat)

Vartiainen, E., Karjalainen, S., Pyökkänen, L., Vertio, H., Jalava, K., Järvisalo, J., Koivuranta –

Vaara, P., Malila, N., Nurminen, R., Reijula, K., Remes, K., Rosenberg-Ryhänen, L.,

Tammela, T. & Virtamo, J. (2014). *Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja*

kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025 - Kansallisen

syöpäsuunnitelman II osa. Folaattia sisältävät kasvikset. [http://urn.fi/URN:ISBN:978-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3)

[952-302-185-3](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3)

Viitala, H & Bringham, C. (2016). *Syöpäpotilaan ravitsemusopas*. (ss. 4-5) [https://syopa-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf)

[alueelliset.s3.eu-west-](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf)

[1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_201](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf)

[6.pdf](https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf)

Österlund, P. (2020). *Haimasyöpä*. Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01070>

Liite 1: Potilasohje

Ohje haimasyöpöpotilaan hyvän ravitsemustilan ylläpitoon

Miksi hyvä ravitsemus on tärkeää?

Potilaan tarve ravitsemushoidolle arvioidaan aina yksilöllisesti. Tärkeää on ennaltaehkäistä ravitsemustilan huonontumista. Aliravitsemustilaa pahentavat laihuminen ja yleiskunnon heikentyminen. Tästä syystä ravitsemukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja painoa tulisi seurata. Hyvä ravitsemustila ja sen ylläpitäminen auttavat parantamaan elämänlaatua, mikä saattaa edistää selviytymistä sairaudesta.

Huonosta ruokahalusta johtuen ateriarytmin tihentäminen on suositeltavaa, sillä annoskoot ovat usein pienet. Annoskoot saattavat olla myös pienet, mikäli mahalaukun alaosa on poistettu. Tällöin ateriakoko pienenee merkittävästi ja tarve useammalle aterialle on suuri. Säännöllinen ateriarytmi on myös eduksi, jos haima on poistettu kokonaan ja on insuliinihoito.

Haimasyövästä tai sen hoidoista voi aiheutua erilaisia ongelmia liittyen ravitsemukseen. Ongelmana voi olla esimerkiksi rasvojen, hiilihydraattien ja proteiinien sekä rasvaliukoisten vitamiinien, raudan, kalsiumin, sinkin, kuparin ja seleenin heikentynyt imeytyminen. Tästä syystä on hyvä keskustella lääkärin kanssa lisäravinteiden tarpeesta.

Millaista ravintoa tulisi suosia?

Vähäkuituinen ja vähärasvainen ruokavalio voi helpottaa ruoan sulamista. Ruokavaliosta voi vähentää kuituja esimerkiksi välttämällä tuoreita raasteita, leseitä ja ruisleipää sekä muita huonosti sulavia kuituja. Rasvoja on hyvä karsia ja niiden sopivuutta seurata muun muassa ripulioireita tarkkailemalla.

Riittävä määrä proteiinia ehkäisee lihaskatoa ja säilyttää näin toimintakykyä. Hyviä proteiiniinlähteitä ovat esimerkiksi liha, kala, kana, kananmuna ja maitotuotteet.

Hiilihydraatit muodostavat suurimman osan elimistön energianlähteestä. Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat puurot, pastat, perunat ja leivät.

Saatavilla on lisäksi erilaisia täydennysravintojuomia ja vanukkaita, joiden avulla voidaan ehkäistä vajaaravitsemusta. Saatavilla on monia eri makuja, joita on pyritty valmistamaan helposti nieltäväksi. Tuotteita voi tarvittaessa pakastaa jäätelöksi tai mehujääksi.

Joissakin tapauksissa on mahdollista saada Kela-korvaus täydennysravintovalmisteisiin. kriteerinä on haiman kroonisen tulehduksen tai poistoleikkauksen aiheuttama haiman **eksokriininen** vajaatoiminta.

Miten ruokavaliolla voi ehkäistä pahoinvointia?

Sairaudesta ja hoidoista aiheutuvaa pahoinvointia voi ehkäistä syömällä usein ja suosimalla pieniä annoskokoja. Syömisen tulisi olla rauhallista, ja ruoka tulisi pureskella huolellisesti. Happamien ruoka-aineiden, kuten etikkasäilykkeiden ja sitruunan, käyttäminen voi vähentää tunnetta pahoinvoinnista. Myös hiilihappopitoisten virvoitusjuomien käyttäminen voi vähentää pahoinvoinnin tunnetta. Muita keinoja pahoinvoinnin ehkäisyyn ovat lepo ruokailun jälkeen sekä huoneen tuuletus ennen ruokailun aloittamista ja sen jälkeen.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vahde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vahde 019 744 51

Sinua kuunnellen..... 

Liite 2: Potilasohje

2(3)

Kylmien ruokalajien, kuten maitotuotteiden, salaattien ja keittojen nauttiminen voi helpottaa pahoinvointia. Monia eri ruokia voi myös syödä kylmänä, vaikka ne tavallisesti olisivatkin tapana lämmittää.

Hoidoista johtuvat muutokset haju- ja makuaistissa

Syöpähoidot voivat aiheuttaa muutoksia haju- ja makuaistissa. Voimakkaat hajut voivat lisätä pahoinvointia. Mikäli ruoka maistuu metalliselta tai liian suolaiselta, sokerin tai hunajan lisääminen voi auttaa. Suoraan lasista juomisen sijaan voidaan käyttää apuna pilliä, koska pillin avulla voi ikään kuin ohittaa osan makuaistista. Metallisten ruokailuvälineiden sijaan ruoan voi syödä muovisilla aterimilla, jotta voidaan välttyä metallin maulta. Juomien nauttimista alumiinitölkeistä sekä ruoan säilyttämistä metallisissa astioissa kannattaa välttää.