

Fiiia Niemelä

SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HYVINVOINTIA TUKEVA RA- VITSEMUSOHJAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HYVINVOINTIA TUKEVA RA- VITSEMUSOHJAUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Fia Niemelä
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Fiia Niemelä

Opinnäytetyön nimi: Suolistosyöpää sairastavan potilaan hyvinvointia tukeva ravitsemusohjaus

Työn ohjaajat: Petri Aspegren & Tytti Sakaranaho

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 36

Suolistosyövän ilmaantuvuus kasvaa länsimaissa. Yhdeksi selittäväksi tekijäksi on arvioitu länsimaissa tyypillinen ruokavalio, joka sisältää runsaasti tunnetusti syöpää aiheuttavia ruoka-aineita. Sekä syöpää että erityisesti suolistosyöpää aiheuttavia ruokavalion osatekijöitä on tutkittu runsaasti mutta tarkat vaikutusmekanismit eivät vielä ole tiedossa. Syöpää ennaltaehkäisevän ravitsemusohjauksen piirteitä sovelletaan suolistosyöpää sairastavien potilaiden ravitsemusohjauksessa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ja kuvailla ajankohtaista tutkimustietoa suolistosyöpää sairastavan potilaan ruokavalion ja saadun ravitsemusohjauksen vaikutuksesta potilaan terveydentilaan ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoite oli koota yhteenveto siitä, millainen ravitsemusohjaus edistää suolistosyöpää sairastavan potilaan hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistot neljästä tietokannasta. Näistä Finna ja Medic ovat suomalaisia tietokantoja. Lisäksi aineistoja haettiin kansainvälisistä Pubmed- ja EBSCO-tietokannoista. Tietokantahaulla löydettiin yhteensä 215 artikkelia, joista 8 valittiin lopulta katsaukseen käsiteltäväksi.

Tutkimuksen tuloksien pohjalta määriteltiin suolistosyöpäpotilaan ravitsemusohjauksessa huomioitavat osa-alueet ja tarkasteltiin ravitsemusohjauksen ja suolistosyöpäpotilaan hyvinvoinnin yhteyttä. Keskeisiä huomioitavia seikkoja suolistosyöpäpotilaan ravitsemusohjauksessa suunniteltaessa ovat tutkittuun tietoon perustuvat asialähteet, ravitsemuksen perustarpeista huolehtiminen, yksilöllisten potilaskohtaisten tarpeiden tunnistaminen, motivoiva ja kannustava ohjaustapa sekä saavutettavuuden huomioiminen.

Tätä katsausta laajemman selvityksen perusteella olisi hyvä kehittää terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön suomalaisille suolistosyöpäpotilaille suunnatut ravitsemusohjauksen raamit. Lisää tutkittua tietoa suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta, ravitsemusohjauksesta ja näiden yhteydestä hyvinvointiin tarvitaan, ennen kuin tälle potilasryhmälle kohdistetun kattavan ravitsemusohjauksen laatiminen on mahdollista.

Asiasanat: Suolistosyöpä, kolorektaalisyöpä, ravitsemusohjaus, ruokavalio, potilaan ohjaus, hyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare, Option of Nursing

Author: Fiia Niemelä

Title of thesis: Nutritional counselling supporting the wellbeing of colorectal cancer patients

Supervisors: Petri Aspegren & Tytti Sakaranaho

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 36

Colorectal cancer is becoming more common, especially in the western world. The western diet is considered to be one of the causes for this. There is a lot of research information available about cancer-preventing diet which is also applied to cancer patients in general. However, there is a need for specific nutritional guidelines for colorectal cancer patients.

The purpose of this study was to investigate and describe current research data about the connection between colorectal cancer patients, the nutritional guidance they receive and its impact on their well-being. The objective of this study was to summarize the aspects of nutritional counselling supporting the wellbeing of colorectal cancer patients.

This study is a narrative literature review. The study data that was analysed was retrieved from the following databases: Finna, Medic, Pubmed and EBSCO. The database search yielded 215 results, of which 8 were chosen to be a part of the study.

The results of this study defined the different sections of nutritional counselling that promotes colorectal cancer patients' well-being. In conclusion, when designing the nutritional counselling, it is important to consider the following aspects: reliable sources of information, ensuring the fulfilment of basic nutritional needs, recognising individual needs of the patient, a motivational and supportive guidance method and also accessibility to counselling.

More research information on the topic is required. There is a need for nutritional counselling guidelines developed especially for Finnish colorectal cancer patients and their health care providers to support the patients' well-being.

Keywords: Colorectal cancer, bowel cancer, nutritional counselling, well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SUOLISTOSYÖPÄ JA RAVITSEMUSOHJAUS	8
2.1	Suolistosyöpä	8
2.1.1	Suolistosyövän toteaminen	8
2.1.2	Suolistosyövän hoito	8
2.1.3	Suolistosyövän syyt ja taudin ennuste	9
2.2	Suolisto ja ruokavalio	9
2.3	Ruokavalion vaikutus suolistosyövän ehkäisyssä	10
2.4	Ravitsemusohjaus	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	14
4.1.1	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....	14
4.1.2	Hakulauseke ja tietokannat.....	15
4.2	Tutkimusten arviointi	17
4.3	Aineiston analyysi ja synteesi.....	21
4.4	Tulosten raportointi.....	21
5	TULOKSET.....	23
5.1	Ravitsemusohjauksen sisältö	23
5.2	Ravitsemusohjauksen kohderyhmät.....	24
5.3	Ravitsemusohjauksen toteutus.....	25
5.4	Miten ravitsemusohjaus vaikuttaa hyvinvointiin?	26
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
6.1	Tulosten pohdinta.....	29
6.2	Luotettavuus ja tutkimusetiikka.....	30
6.3	Menetelmän pohdinta	31
6.4	Ammatillinen kasvu	32
6.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34

1 JOHDANTO

Suolistosyöpä viittaa ohut-, paksu- tai peräsuolen alueen pahanlaatuisen kasvaimeen. Kolorektaalisyöpä viittaa nimensä mukaisesti tarkemmin koolonin eli paksusuolen ja peräsuolen alueen limakalvon rauhasista alkunsa saavaan syöpään. (Österlund 2018.) Kolorektaalisyöpä yleistyy jatkuvasti Suomessa, ja se on toiseksi yleisin syöpämuoto sekä miehillä että naisilla (Klintrup 2020).

Ruokavalio ja ravinto vaikuttavat syövän syntyyn monin eri tavoin. Osa syöivistä olisi mahdollisesti ehkäistävissä ravitsemustottumusten muutoksella, liikunnan lisäämisellä ja ylipainon vähentämisellä. Ravinnolla on kenties suurempi merkitys jo vaurioituneen solun jakautumisessa ja pahanlaatuisen kasvaimen kehityksessä kuin syövän synnyn alkuvaiheessa. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012: 310–311.)

Suolistosyövän ja ravitsemuksen yhteydestä löytyy runsaasti tietoa ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Esittelen joitakin näistä lähteistä tämän raportin osassa *2.2 Ruokavalion vaikutus suolistosyövän ehkäisyssä*. Vähemmän tietoa löytyy ravitsemuksen vaikutuksesta syövän etenemiseen ja ennusteeseen, tai tämä tieto ei ole helposti saatavilla. Suomessa hoitoyön ammattilaisille on tarjolla tutkittua tietoa siitä, millaista ravitsemusohjausta syöpään, muttei erityisesti suolistosyöpään sairastunut potilas tarvitsee (Viitala 2017). Esimerkiksi Suomen suolistosyöpäyhdistys tarjoaa suolistosyöpään sairastuneille potilaille sekä heidän läheisilleen tukea ja ohjeita, kuten ravitsemusterapeutti Reijo Laatikaisen laatiman oppaan Paksu- tai peräsuolileikatun potilaan ravitsemus (2020). Ravitsemusohjeita suolistosyöpää sairastaville potilaille on koottu myös opinnäytetyöhön Helpotusta arkeen – Ravitsemusoppaan laadinta suolistosyöpää sairastavalle potilaalle (Saukkonen & Väisänen 2012). Kuitenkin tarve on myös erityisesti suolistosyöpään sairastunutta potilasta hoitaville hoitoyön ammattilaisille kohdistetuille ohjeille.

Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin tarkastelemaan tutkimuksia, joissa kohteena ovat jo syöpään sairastuneet potilaat, sairauden etenemisen ennuste ja ravitsemuksen ja saadun ohjauksen vaikutus potilaiden koettuun hyvinvointiin. Ravitsemuksen, ravitsemusohjauksen ja suolistosyövän yhteyttä selvitettiin tutkimalla aiheesta tehtyä ja raportoitua lääke- ja hoitotieteellistä tutkimusta.

Opinnäytetyön tavoite oli tutkia olemassa olevaa tietoa siitä, millainen ravitseminen sopii suolistosyöpää sairastavalle potilaalle ja siitä, millainen ravitsemusohjaus edistää suolistosyöpää sairastavan potilaan hyvinvointia. Tavoitteena oli sitten koota tästä olemassa olevasta tiedosta tiivis kokonaisuus sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön aiheen valinta lähti Oulun ammattikorkeakoulun opettajan toiveesta saada ravitsemusohjaukseen liittyvä opinnäytetyö. Halusin yhdistää aiheeseen ajankohtaisen, opintojen aikana esiin nousseen teeman: syöpäsairaudet ja niiden yleistymisen. Suolistosairauksien, mukaan lukien suolistosyövän yleistymisen vuoksi aihevalintani kohdistui tähän, näin sain myös rajattua aihealuetta syöpäsairauksien laajasta kirjosta. Lisäksi näin erityisen kiinnostavana tutkimuskohteena suolistosyövän ja ravitsemuksen yhteyden tarkastelun, sillä ravitsemuksella voi olla erityinen vaikutus suolistosyövän etenemiseen, koska kasvain sijaitsee ruoansulatuskanavan alueella. Hoitoalan opiskelijana tarkastelin asiaa ravitsemusohjauksen näkökulmasta, jotta opinnäytetyöni tuloksista olisi mahdollisesti hyötyä hoitotyötä tekeville ammattilaisille. Näiden ajatusten pohjalta muotoutui lopullinen aihe suolistosyövän, ravitsemusohjauksen ja hyvinvoinnin yhteydestä, josta löytyi ensihauilla yllättävän vähän tietoa.

2 SUOLISTOSYÖPÄ JA RAVITSEMUSOHJAUS

2.1 Suolistosyöpä

Suolistosyöpä viittaa ohut-, paksu- tai peräsuolen alueen pahanlaatuiseseen kasvaimen. Kolorektaalisyöpä viittaa nimensä mukaisesti tarkemmin koolonin eli paksusuolen ja peräsuolen alueen limakalvon rauhasista alkunsa saavaan syöpään. (Österlund 2018.) Tyypillisiä suolistosyöpään liittyviä oireita ovat verenvuoto, anemia, suolen toiminnan muutokset, kuten ripuli tai ummetus, vatsakipu sekä laihtuminen. Suolistosyöpä voi myös olla pitkään täysin oireeton. (Klintrup 2020.)

2.1.1 Suolistosyövän toteaminen

Kolonoskopia eli tähystystutkimus ja koepalat ovat suolistosyövän tärkeimmät tutkimukset ja diagnoosin perusta. Oireiset potilaat tulisi tutkia lääkärin toimesta tuseeraamalla ja tähystämällä. Mikäli kolonoskopiassa havaitaan epäilyttävä kasvain, tulisi potilas lähettää kiireellisesti kirurgiseen yksikköön, missä levinneisyystutkimukset voidaan tehdä epäilyn perusteella odottelematta koepalavastauksia. Levinneisyystutkimuksia ovat vartalon tietokonetomografiakuvaus tai vatsan kaikututkimus ja keskiruumiin röntgenkuvaus. (Klintrup 2020).

Suolistosyövän seulonnat ovat alkaneet Suomessa vuonna 2022 Valtioneuvoston elokuussa 2021 tekemän seulonta-asetuksen muutoksen mukaisesti (Valtioneuvosto 2021). Seulonnassa käytetään kotona itse tehtävää testiä, joka havaitsee piilevän veren ulosteesta (Syöpärekisteri 2022). Kyseinen testi soveltuu vain oireettomien seulontaan. Positiivisen tuloksen tulisi johtaa paksusuolen tähystystutkimukseen eli kolonoskopiaan. (Klintrup 2020).

2.1.2 Suolistosyövän hoito

Leikkaus on ainoa tunnettu parantava hoito. Leikkauksessa poistetaan kasvainta kantava suolen osa ja suolilieve. Sädehoito liitetään leikkaushoitoon joko ennen tai jälkeen toimenpiteen syövän sijainnista ja levinneisyysasteesta riippuen. (Klintrup 2020.)

Jos syöpä on levinnyt radikaalin eli parantavan leikkaushoidon ulottumattomiin, joudutaan tyytymään palliatiivisiin hoitoihin, jolloin keskimääräinen elinaika on noin kaksi vuotta. (Klintrup 2020.) Palliatiivinen hoito on henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä hoitoa, jonka tavoitteena on kärsimyksen ehkäisy ja lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen, kun taudin kulkuun ei enää voida olennaisesti vaikuttaa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

2.1.3 Suolistosyövän syyt ja taudin ennuste

Kolmanneksessa tapauksista syövän synnyn syy jää tuntemattomaksi. Perintö- ja ympäristötekijät selittävät kukin kolmanneksen tapauksista. Näiden lisäksi syövän syntyyn vaikuttavat muun muassa suolen bakteerifloora sekä sappinesteen koostumus. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013, 483–484.)

Perintötekijöillä eli geeneillä tarkoitetaan DNA:n sukupolvelta toiselle periytyvää jaksoa, joka määrää yksilön ilmiäns eli fenotyypin (YSO 2021). Perintötekijät vaikuttavat aina sairauden syntyyn, tavallisesti joko altistavasti tai suojaavasti (Kääriäinen & Toivanen 2019).

Taudin ennustetta ja uusiutumiseriskiä arvioitaessa keskeistä on syövän levinneisyyden arviointi. Keskimääräisesti noin 65 % potilaista voidaan odottaa olevan elossa viiden vuoden kuluttua. (Klintrup 2020.)

2.2 Suolisto ja ruokavalio

Suolisto on osa ihmisen ruoansulatuselimistöä. Suolistoon kuuluvat ohut-, paksu- ja peräsuoli. Ohutsuolen alkuosassa eli pohjukaissuolessa tapahtuu ruokasulan neutralointia, ruoansulatushormonien eritystä sekä ruoansulatusta. Ohutsuolen keskiosassa eli jejunumissa tapahtuu ruoansulatusta sekä ruokavalion ravintoaineiden imeytymistä. Suurin osa ravintoaineiden imeytymisestä tapahtuu ohutsuolen alkupäässä. Ohutsuolen loppuosassa, ileumissa, taas tapahtuu B12-vitamiinin ja sappisuolojen imeytymistä. Paksusuoli on suolistomikrobien elinympäristö, ja se vastaa veden,

typen ja suolojen imeytymisestä. Suolistomikrobisto hajottaa sulamattomia aineita ja tuottaa erilaisia yhdisteitä, jotka imeytyvät takaisin elimistöön paksusuolesta. Peräsuoli huolehtii sulamattoman aineksen ja suoleen erittyneiden aineiden poistosta. (Freese, Mutanen & Voutilainen 2021, 70.)

Ihmisen suolistossa, pääosin paksusuolella, elää reilu kilo bakteereita ja muita mikrobeja. Tämä normaalimikrobiosto kattaa satoja eri bakteerilajeja, ja sen normaalivaihtelu on suurta. Normaali-mikrobisto osallistuu ruoansulatukseen lisäksi esimerkiksi immuunivasteiden, aineenvaihdunnan ja hermoston toiminnan säätelyyn. Mikrobiston koostumuksen tai toiminnan häiriöt yhdistetään useiden kroonisten sairauksien syntyyn. Ravinto on keskeinen suolistomikrobistoa muokkaava tekijä, toisaalta mikrobisto vaikuttaa ravinnon fysiologisiin vaikutuksiin ja tätä kautta terveyshyötyihin ja -haittoihin. Esimerkiksi runsaasti kuitupitoista, kasvipainotteista ruokavaliota noudattavilla on tutkimuksissa todettu olevan runsas ja monimuotoinen suolistomikrobisto, kun taas niin kutsuttua länsimaista ruokavaliota noudattavalla monimuotoisuus on köyhempää. Suolistobakteerit osaltaan muokkaavat ravintoaineita elimistölle hyödynnettävään muotoon, tuottavat itse esimerkiksi B12- ja K-vitamiineja sekä välittävät ruokavalion epäsuoria fysiologisia vaikutuksia. (Rautava & Salonen 2021, 225–257.)

2.3 Ruokavalion vaikutus suolistosyövän ehkäisyssä

Ravinnolla voi teoreettisesti olla suurin vaikutus eri syöpätyypeistä juuri suolistosyövän kanssa, koska ruoansulatuksen aikana ruokamassa kulkee suoliston läpi siellä myös viiptyen (Männistö 2021, 458–459). Ravintotekijät selittävät suolistosyövän yleisempää ilmaantuvuutta korkean elintason maissa; erityisesti punaisen lihan ja eläinrasvojen käytön arvellaan kasvattavan riskiä sairastua suolistosyöpään. Toisaalta ruokavalio voi toimia myös syövältä suojaavana tekijänä. Esimerkiksi hedelmät, kasvikset, kala, D-vitamiini, maitotuotteet ja kuitupitoinen ruokavalio voivat ehkäistä suolistosyövän syntyä (Joensuu ym. 2013, 483–484.)

Vuonna 2007 kansainvälinen asiantuntijaryhmä antoi suosituksen yleisesti syöpää todennäköisesti ehkäisevistä ravintotottumuksista. Suosituksessa kehoitetaan muun muassa rajoittamaan runsasenergiisten ruokien ja sokeripitoisten juomien kulutusta, syömään päivittäin vähintään 400 grammaa hedelmiä, marjoja ja kasviksia sekä nauttimaan runsaasti kuituja, rajoittamaan punaisen ja prosessoidun lihan, suoloisten ruokien sekä alkoholin kulutusta. (Aro ym. 2012: 312)

Duodecim-lehdessä vuonna 2017 julkaistussa artikkelissa annetaan samankaltaiset ohjeet syöpää ehkäisevään ravitsemukseen liikuntaohjeiden ohella. Artikkelissa myös todetaan näiden suosituksen olevan sovellettavissa myös syöpää sairastaville ja sairaudesta selvinneille. Artikkelissa tuodaan esille tarve ravintoon ja liikuntaan liittyvien asioiden liittämiseen syöpäpotilaiden hoitoon ja seurantaan. (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017.)

2.4 Ravitsemusohjaus

Ravitsemushoito on osa potilaan kokonaishoitoa. Sillä viitataan riittävän ravinnonsaannin turvaamiseen. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan ja ravinnontarpeen arviointi, ravintoanamneesi, tavoitteiden asettelu, hoidon toteutus, ohjaus, seuranta sekä hoidon vaikuttavuuden ja laadun arviointi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Laadukas potilasohjaus edistää asiakkaan terveyttä muun muassa edistämällä toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa sekä parantamalla mielialaa masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden tunteita vähentämällä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145).

Ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen perimmäinen tarkoitus on ohjata potilasta ruokailutottumusten muuttamisessa ja ruoan valitsemisessa sairauden hoidon vaatimalla tavalla. Ravintoanamneesi eli tieto potilaan ruokailutottumuksista, niihin vaikuttavista taustatekijöistä ja ruokavalion ongelmakohdista luo pohjan ravitsemusohjaukselle. Ihanteellisessa ohjaustilanteessa potilas itse havaitsee ravitsemusongelmansa ja löytää siihen tai niihin ratkaisuja. Akuuttitilanteessa tärkeää on antaa selkeitä ohjeita mutta mahdollisuuksien mukaan saada potilas osallistumaan ravitsemushoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Muutokset ja ohjauksen sisältö on syytä perustella huolellisesti. Ravitsemusohjauksessa keskeisiä asioita ovat tiedonanto, motivaation ja hoitomyöntyvyyden herättäminen ja ylläpito, ohjauksen yksilöllisyys, tavoitteellisuus, käytännönläheisyys ja havainnollisuus sekä seurannan ja myönteisen palautteen sisältäminen ohjaukseen. (Schwab 2021, 262–269.)

Duodecimin Sairaanhoitajan käsikirja antaa ohjeita hoitotyön ammattilaisille suolistosyöpää sairastavan ravitsemushoidon toteutukseen. Ohjeessa todetaan ravitsemuksellisen tukihoidon muun mu-

assa edistävän muita hoitoja, vähentävän infektoita ja komplikaatioita sekä lyhentävän sairaalasaoloaika. Ravitsemuksen sisältöä suunniteltaessa kehoitetaan huolehtimaan ruokavalion monipuolisuudesta ja käyttämään apuna lautasmallia. Yleensä syöville tyypillistä painonlaskua pyritään ehkäisemään, ja mikäli potilas on ylipainoinen, tulisi normaalipainoon tavoittelevan painonlaskun olla hidasta. Riittävästä energian, proteiinin ja nesteiden saannista tulee huolehtia. (Viitala 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on selvittää ja kuvailla ajankohtaista tutkimustietoa suolistosyöpää sairastavan potilaan ruokavalion ja saadun ravitsemusohjauksen vaikutuksesta potilaan terveydentilaan ja hyvinvointiin. Tavoitteena on sitten koota tästä olemassa olevasta tiedosta tiivis suomenkielinen kokonaisuus suolistosyöpää sairastavan potilaan hyvinvointia edistävästä ravitsemusohjauksesta. Työ on kohdistettu hoitoalan opiskelijoille ja ammattilaisille.

Tutkimuskysymys:

1. Millainen ravitsemusohjaus edistää suolistosyöpää sairastavan potilaan hyvinvointia?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoite on kuvailla viimeaikaista tai aiemmin aiheeseen kohdistunutta tutkimusta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9).

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen vaiheet ovat: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelemineen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Ensimmäisenä määritettiin kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Hyvä tutkimuskysymys on oleellinen aiheeseen nähden, eikä se saa olla liian laaja tai liian suppea. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–25.) Tutkimuskysymys on esitetty edellisessä kapaleessa.

4.1 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa suoritettiin sekä varsinaiset haut että valittiin työn kannalta oleellinen kirjallisuus. Haun suorittamiseen tarvittiin hakustrategia, koska hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeinen ja tässä vaiheessa tapahtuneet virheet johtavat vääristyneisiin tuloksiin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27).

Tietokantahakuja varten määriteltiin aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joiden pohjalta muodostuivat hakusanat ja -lausekkeet. Hakulausekkeiden tarkkuudesta huolimatta tietokantahakujen tuloksista löytyi joukko tutkimuksia, jotka eivät sovi mukaan katsaukseen, minkä vuoksi määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27).

4.1.1 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoon valittiin tutkimukset, joiden tavoitteena on selvittää saadun ravitsemusohjauksen vaikutus suolistosyöpää sairastavan potilaan sairauden etenemiseen, terveydentilaan sekä koettuun hyvinvointiin. Aineistoon valittiin ensisijaisesti tutkimuksia, joiden kohteena ovat kehittyneiden maiden potilaat. Näiden tutkimusten tulokset ovat paremmin sovellettavissa suomalaisen potilasaineistoon. Ajantasaisen tutkimustiedon löytämiseksi haku rajattiin vuosien 2012–2022 välillä tehtyihin

tutkimuksiin. Muut sisäänottokriteerit olivat: lähde on suomen- tai englanninkielinen, lähde on Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston kautta luettavissa kokonaisuudessaan ilman lisämaksua, tutkimus käsittelee aikuispotilaita.

Tiedonhaun rajausta tutkimusmenetelmän perusteella ei koettu tarpeelliseksi kirjallisuuskatsauksen yleisten tavoitteiden ja luonteen vuoksi. Tutkimukset, joiden kohteena on muutama tutkittava potilas tai tapausesimerkki, rajattiin pois aineistosta, sillä näiden perusteella ei voida tehdä suurempaan joukkoon sovellettavia johtopäätöksiä. Tutkimukset, jotka käsittelevät yksittäistä ravinto-, lisäravinne- tai lääkevalmistetta rajataan pois. Tällaisten valmisteiden käytön ohjaus ei kuulu hoitohenkilökunnalle vaan lääkärille. Tutkimukset, joiden kohteeksi on valikoitu ainoastaan ikääntyneitä potilaita, rajattiin pois, sillä ikääntyneen potilaan kohdalla sekä ikä että mahdolliset muut sairaudet vaikuttavat usein kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon, hyvinvointiin ja potilasohjaukseen. Tässä katsauksessa ei käsitelty näin suuria kokonaisuuksia, jotta työ ei olisi kasvanut kohtuuttoman laajaksi.

4.1.2 Hakulauseke ja tietokannat

Haku kohdistettiin seuraaviin tietolähteisiin: Medic, Pubmed, EBSCO, Finna. Haun apuna käytettiin MeSH-asiasanastoa. Haussa käytettiin seuraavia suolistosyövän hoitoon viittaavia hakusanoja: Suolistosyöpä, peräsuolen syöpä, paksusuolen syöpä, ohutsuolen syöpä/karsinooma, colon cancer, rectal cancer, colorectal cancer, bowel cancer, colon neoplasm, rectal neoplasm, colorectal neoplasm, ja treatment. Ravitsemusohjaukseen viittaavia hakusanoja olivat: ravitsemus, ruokavalio sekä ravinto; nutrition ja diet sekä guidance, counselling ja education. Haussa yhdistettiin suolistosyöpään, syövän hoitoon, ravitsemukseen ja ohjaukseen viittaavat hakusanat AND-operaattorilla. Suolistosyöpään viittaavat termit yhdistettiin haussa OR-operaattorilla, samoin tehtiin hoitoon, ravitsemukseen ja ohjaukseen viittaaville hakusanoille.

Haun tarkentamiseksi englanninkielisessä hakulausekkeessa yhdistettiin suolistosyöpää ja hoitoa tarkoittavat hakusanat. Lisäksi englanninkielisessä hakulausekkeessa ei käytetty sanoja ”cancer” tai ”neoplasm” yksittäin, jotta saatiin kohdistettua hakutulokset ravitsemuksen merkitykseen jo suolistosyöpään sairastuneen potilaan hoidossa, eikä ennaltaehkäisyssä. Näiden tarkennusten tarve oli havaittu alustavien testihakujen aikana. Suomenkielisissä tietokannoissa vastaavaa haun ra-

jauksen tarvetta ei havaittu, sillä alustavien hakujen perusteella aineistoa oli saatavilla vähän. Hakulausekkeen muodostamisessa apuna oli suunnitteluvaiheessa ollut Oulun ammattikorkeakoulun informaattikko. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet, haun rajaukset ja haun tulokset on esitetty alla taulukossa 1.

Medic-tietokannasta hakuja tehtäessä ongelmaksi koitui tulosten vähäisyys, minkä vuoksi hakulausekkeesta poistettiin rajoituksia ja siihen lisättiin hakusanojen synonyymejä. Finna-tietokannan kohdalla ilmeni päinvastainen ongelma. Sama hakulauseke, joka oli kahdessa muussa englanninkielisiä lähteitä kattavassa tietokannassa osoittautunut toimivaksi, antoi aivan liikaa, jopa tuhansia tuloksia. Tämän vuoksi hakulausekkeesta poistettiin joitain hakusanojen synonyymejä ja lisättiin tietokannan tarjoamista asiasanoista hakuun kaksi. Näiden muutosten myötä tulosten määrä rajautui niin, että niiden läpikäyminen oli mahdollista.

TAULUKKO 1. Tietokantahaussa käytetyt hakulausekkeet, rajaukset ja hakutulokset.

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset
Medic	(suolist* OR peräsuol* OR pakususuol* OR ohutsuol*) AND (ravitsemu* OR ruokavali* OR ravin*) AND (syöp* OR karsinoom*)	2012–2022 kokoteksti saatavilla	10
Pubmed	(colon OR rectal OR colorectal OR bowel) AND ("cancer treatment" OR "neoplasm treatment") AND (nutrition OR diet) AND (intervention OR guidance OR counselling OR education)	2012–2022 kokoteksti saatavilla, kokoteksti saatavilla ilmaiseksi kieli englanti tai suomi	76
EBSCO	(colon OR rectal OR colorectal OR bowel) AND ("cancer treatment" OR "neoplasm treatment") AND (nutrition OR diet)	2012–2022 Kokoteksti saatavilla, "apply related words"	48

	AND (intervention OR guidance OR counselling OR education)		
Finna	((("colorectal cancer") AND ("cancer treatment") AND +nutrition AND +diet AND education)	2012–2022 Kokoteksti saatavilla Asiasanat: Colorectal cancer, Humans	81

4.2 Tutkimusten arviointi

Tutkimusten luotettavuutta ja laatua arvioitiin jatkuvasti hakuprosessin yhteydessä sen eri vaiheissa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien yhteydessä rajattiin jo osaltaan esimerkiksi mahdollisesti vanhentunutta tai kirjallisuuskatsauksen kannalta epäolennaista tietoa sisältävät lähteet pois. Lähteitä valittaessa tarkasteltiin lisäksi, onko lähteenä toimiva aineisto mahdollisesti vertaisarvioitu, kuka on aineiston sisällöstä vastaava tekijä ja onko hänellä tai heillä kenties joitain sidonnaisuuksia, jotka ovat tutkimusaiheen kannalta olennaisia; missä aineisto on julkaistu ja ovatko aineiston mahdolliset lähteet luotettavia.

Julkaisujen valinta kirjallisuuskatsauksen lähteiksi tehtiin kolmessa vaiheessa. Haun perusteella valikoitiin ensin otsikon perusteella lupaavat lähteet. Tämän jälkeen perehdyttiin tutkimukseen lukeamalla tiivistelmä sekä luomalla kokotekstiin yleissilmäys. Näiden ensimmäisten vaiheiden yhteydessä voitiin jo rajata epäluotettavalta vaikuttavia tai muutoin sisäänottokriteerit täyttämättömät lähteet pois. Lopuksi perehdyttiin kahden ensimmäisen kohdan perusteella valittuun lähteeseen lukeamalla se kokonaan läpi ja arvioimalla vielä täytyvätkö kaikki sisäänottokriteerit tai täytyykö joku poissulkukriteeri lähteen kohdalla. (Valkeapää 2016, 62–63). Valintaprosessi on kuvattu alla taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tietokantahaun tulokset ja aineistojen valinta.

Tietokanta	Hakutulokset	Otsikon perusteella mukaan otettujen määrä	Tiivistelmän perusteella mukaan otettujen määrä	Kokotekstin perusteella mukaan otettujen määrä
Medic 20.5.	10	1	0	0
Pubmed 20.5.	76	11	1	0
EBSCO 21.5.	48	15	9	4
Finna 21.5.	81	19	8	4
Yhteensä	215	46	18	8

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat pääasiassa vertaisarvioituja ja ne oli esitetty asianmukaisissa alan julkaisuissa. Tutkimusten laatijat olivat päteviä alansa ammattilaisia eikä tuloksiin mahdollisesti vaikuttavia sidonnaisuuksia raportoitu. Tutkimuksista laaditut raportit olivat asiallisia ja niissä kuvattiin yksityiskohtaisesti, miten tutkimukset oli suoritettu reliaabeliuden takaamiseksi.

Vaikka sisäänottokriteerit oli pyritty asettamaan ennen tiedonhakuja asianmukaisen ja suomalaisenkin yhteiskuntaan sovellettavuuden takaamiseksi, esiintyi tällä saralla joitain ongelmia. Kaksi valituista tutkimuksista käsitteli ainoastaan etnisesti aasialaisia suolistosyöpäpotilaita. Tutkimuksen tekijät toivat raportissaan ilmi tämän haasteen ja totesivat tulosten soveltamiskelpoisuuden esimerkiksi länsimaiseen väestöön olevan kyseenalaista. Tutkimus haluttiin kuitenkin sisällyttää katsaukseen tästä ongelmasta huolimatta, sillä se vastasi erittäin yksityiskohtaisesti asetettuun tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon pyrittiin valitsemaan tutkimukset, joiden kohderyhmänä ovat aikuiset suolistosyöpää sairastavat potilaat. Valituissa tutkimuksissa tutkimuksen kohderyhmän rajoituksia oli toteutettu eri tavoin. Yksi tutkimus käsitteli ainoastaan peräsuolisyöpäpotilaita ja toinen taas ainoastaan metastoitunutta kolorektaalisyöpää sairastavia potilaita. Yksi tutkimuksista käsitteli nuoria, ruoansulatuskanavan alueen syöpää sairastavia potilaita. Tämä tutkimus otettiin kuitenkin

mukaan katsaukseen, sillä puolet tutkimusjoukosta sairasti paksusuolen ja 30 % peräsuolen syöpää; vain 20 % sairasti siis joko vatsalaukun, ruokatorven tai peräaukon syöpää. Valitut aineistot pääpiirteittäin on esitetty alla taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Otsikko	Tekijät	Julkaisuvuosi ja -maa	Tyyppi
The effect of nutritional counseling on muscle mass and treatment outcome in patients with metastatic colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial	Van der Werf, A., Langius, J.A.E., Beeker, A., ten Tije, A.J., Vulink, A.J., Haringhuizen, A., Berkhof, J., van der Vliet, H.J., Verheul, H.M.W. & de van der Schueren, M.A.E.	Alankomaat, 2020	Satunnaistettu vertailukoe
Dietary and Physical Activity Interventions for Colorectal Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial	Lee, C.F., Ho, J.W.D., Fong, D.Y.T., Macfarlane, D.J., Cerin, E., Lee, A.M., Leung, S., Chan, W.Y.Y., Leung, I.P.F., Lam, S.H.S., Chu, N., Taylor, A.J. & Cheng, K-K.	Kiina, 2018	Satunnaistettu vertailukoe
Effects of dietary and physical activity interventions on generic and cancer-specific health-related quality of life, anxiety, and depression in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial	Ho, M., Ho, J.W.C., Fong, D.Y.T., Lee, C.F., Macfarlane, D.J., Cerin, E., Lee, A.M., Leung, S., Chan, W.Y.Y., Leung, I.P.F., Lam, S.H.S., Chu, N., Taylor, A.J. & Cheng, K-K.	Kiina, 2020.	Satunnaistettu vertailukoe

Young patients and gastrointestinal (GI) tract malignancies - are we addressing the unmet needs?	Perl, G., Nordheimer, S., Lando, S., Benedict, C., Brenner, B., Perry, S., Shmoisman, G., Purim, O., Amit, L., Stemmer, S.M. & Ben-Aharon, I.	Israel, 2016	Retrospektiivinen kyselytutkimus
Colorectal cancer survivors' beliefs on nutrition and cancer; correlates with nutritional information provision	Van Veen, M.R., Mols, F., Smeets, L., Kampman, E. & Beijer, S.	Alankomaat, 2019	Prospektiivinen, kohortti kyselytutkimus
Diet and Behavior Modifications by Long-Term Rectal Cancer Survivors to Manage Bowel Dysfunction-Associated Symptoms	Sun, V., Wendel, C.S., Demark-Wahnefried, W., Grant, M., McMullen, C.K., Bulkley, J.E., Herrinton, L.S., Hornbrook, M.C. & Krouse, R.S.	Yhdysvallat, 2019	Haastattelututkimus
A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum	Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Burns-Cunningham, K., Simpson, M. & Maguire, R.	Iso-Britannia, 2017	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors: A mixed-methods study	Hoedjes, M., de Kruif, A., Mols, F., Bours, M., Beijer, S., Winkels, R., Westerman, M.J., Seidell, J.C. & Kampman, E.	Alankomaat, 2017	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus; kysely- ja haastattelututkimus

4.3 Aineiston analyysi ja synteesi

Aineiston analyysi- ja synteisivaiheissa kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulokset järjestettiin ja niistä tehtiin yhteenvetoa. Aineiston analysointi aloitettiin siis kokoamalla lähteiden keskeiset asiat taulukkoon. Lähteistä tärkeänä sisältönä merkitään Niela-Vilén & Hamarin (2016) mukaan ylös kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Taulukon ja sen sisällön tarkoitus on antaa ymmärrystä aineistosta sekä luoda siitä kokonaiskuva. Tämä työvaihe vaatii syvällistä tutustumista valittuun aineistoon ja sen läpi käymistä useita kertoja (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31). Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot luettiin läpi useita kertoja ja niistä koottiin tiivistetyksi oleelliset tiedot, eli otsikko, kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa, aineistonkeruumenelmä sekä päätulokset.

Seuraavaksi vertailtiin lähteiksi valikoituja aineistoja ja etsittiin niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia samalla ryhmitellen ja vertaillen niitä, koodaten aineistoa eli tehden merkintöjä. Merkinnöissä tiivistyivät tutkimusten pääasiat ja samankaltaisten merkintöjen pohjalta muodostettiin luokkia, kategorioita ja teemoja, jotka nimettiin sisältöä vastaavasti. Tämä iteratiivinen työskentelytapa toteutettiin pienissä osissa ja prosessia toistaen. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31). Aineiston synteessin pohjalta muodostuivat tämän tutkimuksen pääteemat: ravitsemusohjauksen sisältö, kohderyhmät, toteutus ja vaikutus hyvinvointiin.

Edellä kuvatun aineiston vertailun ja sen pohjalta syntyneiden merkintöjen pohjalta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä koottiin looginen kokonaisuus eli synteesi, jonka havainnollistamisen apuna työprosessin aikana käytettiin taulukointia ja kuvioita. Synteesi muodostaa yksittäistä tutkimusta yleisemmän kuvan aiheesta. Tässä vaiheessa esitettiin myös ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31). Tulokset on esitetty luvussa 5.

4.4 Tulosten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe oli tulosten raportointi. Tässä katsaus kirjoitettiin lopulliseen muotoonsa. Kaikki edellä mainitut vaiheet raportoitiin mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus on toistettavissa jonkun muun tekemänä ja että katsauksen luotettavuutta voi arvioida raportin perusteella. Raportin tulee sisältää seuraavat osat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen

menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi eri näkökulmista, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelo. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32–33).

Edellä mainitut osiot löytyvät tästä tutkimusraportista. Tulosten raportointi on toteutettu keväällä 2022. Raportissa on huomioitu edellä mainitut vaaditut osiot sekä tutkimuksen toistettavuus.

5 TULOKSET

5.1 Ravitsemusohjauksen sisältö

Ravitsemusohjauksen keskeistä asiasisältöä tarkasteltaessa useassa tutkimuksista nousi esiin kansainvälisten ja kansallisten syöpäjärjestöjen ravitsemusohjeet sekä kansalliset ravitsemusohjeet. Näitä ravitsemusohjeita tarjoavia tahoja ovat esimerkiksi World Cancer Research Fund ja American Institute for Cancer Research (van Veen, Mols, Smeets, Kampman & Beijer 2019) sekä WHO ja Hong Kongin terveysministeriö (Lee, Ho, Fong, Macfarlane, Cerin, Lee, Leung, Chan, Leung, Lam, Chu, Taylor & Cheng 2018). Sun, Wendel, Demark-Wahnefried, Grant, McMullen, Bulkley, Herrinton, Hornbrook & Krouse (2019) tuovat tutkimuksessaan esille ongelman yhdysvaltalaispotilaitten kohdalla liittyen osavaltiollisten ja kansallisten ohjeiden syöpäpotilaan ravitsemuksesta olevan epä johdonmukaisia.

Lee ym. (2018) tutkivat ravitsemus- ja liikuntainterventioiden vaikutuksia kiinalaisten suolistosyöpäpotilaiden kohdalla. Tutkimuksessa ravitsemusohjauksen keskeinen sisältö oli punaisen, prosessoidun lihan kulutuksen vähentäminen ja korvaaminen muilla proteiininlähteillä. Tutkimuksessa seurattiin, aiheuttavatko nämä muutokset tutkittavissa potilaissa aliravitsemusta tai virheravitsemukseen liittyvää anemiaa. Näin ei havaittu tapahtuneen, mikä vahvistaa ravitsemusohjauksen sisällön sopivuutta kohderyhmälle.

Van der Werf, Langius, Beeker, Tije, Vulink, Haringhuizen, Berkhof, van der Vliet, Verheul & van der Schueren (2020) tutkivat ravitsemusohjauksen vaikutusta metastoitunutta kolorektaalisyöpää sairastavien, sytostaattihoitoa saavien potilaiden lihasmassaan ja hoidon tuloksiin. Tässä ravitsemusohjauksen keskeinen sisältö liittyi riittävään energian- ja proteiininsaantiin. Alustavasti potilaita ohjattiin energia- ja proteiinirikkaan perusruokavalion noudattamiseen. Tarvittaessa ruokavalioon lisättiin suun kautta nautittavia ravintolisiä. Jos aliravitsemuksen riski oli vielä tämän jälkeen korkea, aloitettiin tarvittaessa letkuruokinta hoitavan lääkärin ja potilaan arvioitua potilaan kokonaistilanne ja letkuruokinnan hyödyt ja riskit kyseisessä tilanteessa. Annettuja ravitsemusohjeita viittaamalla aiempaan tietoon aikaisen ravitsemustilan huomioimisen mahdollisesti ehkäisevän vajaaravitsemuksen kehittymistä. Tutkimuksen mukaan päiväsaikainen runsaan proteiinin nauttiminen lisää

proteiinisynteesiä sekä terveillä yksilöillä että syöpäpotilailla. Runsasproteiinisilla ravintolisillä voi olla positiivinen vaikutus rasvattoman massan määrään potilailla syöpähoitojen aikana.

Sun ym. (2019) kuvaavat tutkimuksessaan yksittäisten ruoka-aineiden vaikutusta peräsuolen syöpää sairastavien potilaiden terveyteen liittyvään koettuun hyvinvointiin (Health Related Quality of Life, HRQOL). Potilaita pyydettiin kertomaan ruoka-aineita, jotka heidän kokemuksensa mukaan hyödyttävät tai haittaavat suolen toimintaa. Hyödyttävänä ruoka-aineina kasvikset ja hedelmät olivat yleisin vastaus. Erikseen mainittiin esimerkiksi hedelmämehut, luumut, banaanit, omenat ja kuivatut hedelmät sekä lehtivihannekset ja satokaalit. Lisäksi suolen toimintaa hyödyttäväksi ravinnon osatekijöiksi nimettiin usein muun muassa veden juonti ja kuitupitoiset ruoat. Yleisin mainittu suolen toimintaa haittaava ruoka olivat kasvikset, kuten esimerkiksi kaali, pavut, selleri, maissi, salaatti, sipuli ja pinaatti. Muita haittaaviksi koettuja ruokia olivat maitotuotteet, hedelmät, proteiini, rasvat ja uppopaistettut ruoat sekä mausteet ja mausteiset ruoat. Monet ruoat oli siis mainittu sekä hyödyttävänä, että haittaavana. Tällaisia olivat esimerkiksi kasvikset, hedelmät sekä jotkin juomat kuten kahvi. Nämä kokemukset olisi hyvä ottaa huomioon ravitsemusohjauksen suunnittelussa.

Hoedjes, de Kruif, Mols, Bours, Beijer, Winkels, Westerman, Seidell & Kampman (2017) keräsivät tutkimuksessaan kohderyhmähaastattelun pohjalta suolistosyöpää sairastavien potilaiden toiveita ravitsemusohjaukseen liittyen. Potilaat kertoivat, etteivät kaipa elintapa- tai ruokavaliovalistusta. Sen sijaan tarpeelliseksi koettiin terveydenhuollon ammattilaisen tuki autonomisten, harkittujen valintojen tekoon elintapamuutoksen suhteen. Ammattilaisen tehtävä olisi tukea ja kannustaa, ei määrätä. Jotkut potilaista kokivat, etteivät kykene aloittamaan tai toteuttamaan elintapamuutosta ilman edellä kuvattua tukea.

5.2 Ravitsemusohjauksen kohderyhmät

Perl, Nordheimer, Lando, Benedict, Perry, Shmoisman, Purim, Amit, Stemmer & Ben-Aharon (2016) tarkastelivat tutkimuksessaan nuoria aikuisia, iältään 21–40-vuotiaita, joille on diagnosoitu ruoansulatuskanavan syöpä. Tutkimusjoukosta puolet sairasti paksusuolen syöpää ja 30 % peräsuolen syöpää. Tutkimuksessa nousi esille ruoansulatuskanavan alueen syöpää sairastavien naisten suhteellisesti suurempi koettu tarve ravitsemusohjaukselle miehiin verrattuna.

Hoedjes ym. (2017) tutkivat suolistosyöpää sairastavien tarvetta ravitsemusohjaukselle ja mitkä sosio-demografiset, syöpään ja terveyteen liittyvät tekijät liittyvät näihin tarpeisiin tai tarpeen puuttumiseen. Lisäksi kolmen kohderyhmähaastattelun avulla tutkittiin tarkemmin, millaisia yksilöityjä elintapaohjaustarpeita potilailla on ja millaista ohjausta he haluaisivat saada tai kokevat tarvitsevana. Tukea ravitsemukseen ilmoitti tarvitsevana 17,5 % kaikista tutkimukseen osallistuneista kyselyyn vastanneista suolistosyöpäpotilaista. Tutkijat löysivät ravitsemusohjauksen tarpeelle yhteisiä tekijöitä vastaajien joukosta. Nämä olivat nuori ikä, yksin asuminen, diagnosoitu diabetes ja ylipaino. Suolistosyövän hoitojen yhteydessä toisinaan tehtävä avanne ei tässä tutkimuksen vaiheessa lisännyt tulosten analyysin mukaan tarvetta ravitsemusohjaukselle. Avanteeseen liittyvät ongelmat nousivat kuitenkin esille kohderyhmähaastatteluissa.

Kohderyhmähaastatteluihin kutsuttiin meneillään olevaan COLON-tutkimukseen osallistuvia suolistosyöpäpotilaita. Osallistujiksi valikoitiin ylipainoisia potilaita, sillä edellä kuvatussa kyselyssä oli todettu ylipainon liittyvän lisääntyneeseen ravitsemusohjauksen tarpeeseen. Kohderyhmän osallistujista puolet sairasti paksusuolen- ja puolet peräsuolen syöpää. Ryhmät jaoteltiin niin, että yhdessä oli vain paksusuolen syöpää sairastavia potilaita, toisessa vain peräsuolen syöpää sairastavia potilaita ja kolmannessa molempia. Kohderyhmähaastatteluissa selvisi muun muassa syitä sille, mitä vaikuttavia tekijöitä oli sen taustalla, koettua että ohjauksentarvetta ei ollut. Näitä olivat aiemmin tehty elintapamuutos, aiemmin pudotettu paino, tai potilas koki saavansa jo riittävästi tukea elintapa-asioissa. Potilaat, jotka kokivat fyysisen terveydentilansa hyväksi, kokivat että he eivät tarvitse ohjausta. (Hoedjes ym. 2017.)

Suolistosyöpää sairastavat potilaat ovat hyvin heterogeeninen joukko. Monet tekijät vaikuttavat ravitsemusohjauksen tarpeeseen. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi potilaan ikä, sukupuoli, koulutustaso ja yleinen terveydentila. Suolistosyövän hoitomenetelmätkin ovat moninaisia, ja syövän levinneisyysaste, eteneminen ja hoitojen yhteydessä mahdollisesti tehty avanne vaikuttavat potilaan hoidontarpeisiin myös ravitsemusohjauksen osalta.

5.3 Ravitsemusohjauksen toteutus

Kolmessa tutkimuksessa ravitsemusohjauksen antajaksi nimettiin ravitsemusasiantuntija (Lee ym. 2018; Ho ym. 2020; van der Werf ym. 2020). Hoedjes ym. (2017) listasivat seuraavia suolistosyöpäpotilaiden toiveita ohjauksen antajan suhteen: kokenut, ymmärtäväinen ja ammatiltaan mielellään

ravitsemusterapeutti, gastrokirurginen sairaanhoitaja tai avannehoitaja. Van Reen ym. (2019) toteivat tutkimuksessaan, ettei sillä ollut merkittävää vaikutusta ohjauksen tehokkuuteen antoiko ohjausta sairaanhoitaja, lääkäri vai ravitsemusterapeutti. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että tehokkainta ravitsemuksesta tiedottaminen ja ohjaus oli, kun sitä antoi kolme eri terveydenhuollon ammattilaista. Kotronoulas, Papadopoulou, Burns-Cunningham & Maguire (2017) mainitsevat moniammatillisen yhteistyön merkityksen ravitsemusohjauksen toteutuksessa. Hoedjes ym. (2017) raportoivat suolistosyöpöpotilaiden kaipaavaan ja arvostavan vertaistukea.

Lee ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan henkilökohtaiset tapaamiset ohjauksen antajan kanssa muiden suolistosyövän hoitoon liittyvien sairaalakäyntien yhteydessä toteutuvan tehokkaimmin. Myös puhelinkontaktit havaittiin toimiviksi. Ryhmätapaamisten osallistujamäärä jäi vähäisemmäksi, alle puoleen. Ohjausmateriaalia välitettiin myös kirjallisten oppaiden ja uutislehtisten muodossa. Kasvokkain sekä puhelimitse tapahtuvaa ohjausta annettiin myös van der Werfin ym. tekemässä tutkimuksessa (2020). Hoedjes ym. (2017) tutkimuksen osana toteutetuissa kohderyhmien haastatteluissa osallistujat kertoivat tapaavansa ohjaajan mieluiten henkilökohtaisesti. Digipalvelut ja kirjalliset potilasoppaat mainittiin hyvänä lisänä ravitsemusohjaukseen.

Hoedjes ym. (2017) saivat kohderyhmähaastatteluihin osallistuneilta suolistosyöpöpotilailta lisäksi toiveita saavutettavuuden huomioimisesta ravitsemusohjauksesta annettaessa. Ohjauksen tarjoajan tulisi olla helposti saatavilla, jotta hänelle voisi esittää kysymyksiä sitä mukaa kun niitä herää. Erilliset matkat hoitopaikkaan koettiin hankaliksi, joten ohjauksen olisi hyvä ajoittua mahdollisesti muiden syöpähoitojen yhteyteen. Kotronoulasin ym. (2017) raportissa esitetään myös potilasohjauksen integroimista päivittäiseen kliiniseen toimintaan. Lisäksi taloudelliset puolet nousivat esille: yksityinen palveluntarjoaja ravitsemusohjauksesta antamassa koettiin epämieluisaksi. Ravitsemusohjauksesta koituvat maksut tulisi olla vakuutuksen korvattavissa. (Hoedjes ym. 2017.)

5.4 Miten ravitsemusohjaus vaikuttaa hyvinvointiin?

Van der Werf ym. (2020) pyrkivät tutkimuksellaan selvittämään ravitsemusintervention vaikutusta lihasmassan määrään ja hoitotuloksiin metastoituneeseen kolorektaalisyöpään sairastuneiden potilaiden kohdalla. Tehokkaalla, aikaisiin aloitetulla ravitsemuksen arvioinnilla ja ohjauksella ei kuitenkaan ollut seuranta-ajalla merkittävää eroa ravitsemuksen tavoitteiden saavuttamisessa, luus-

tolihasmassan määrän muutoksessa, lihasten tiheydessä, puristusotteen voimassa, terveyteen liittyvän elämänlaadun pisteytyksessä, fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa tai muissa elämänlaatua arvioivissa mittareissa, todettujen vakavien haittatapahtumien määrässä tai alennetussa hoidon intensiteetissä verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin potilaisiin. Tutkimuksessa havaittiin sen sijaan ravitsemusohjausta saaneen ryhmän keskimääräisten etenemisvapaiden eloonjäämisjakson (progression free survival) ja eloonjäämisajanjaksojen (overall survival) olevan pitempiä kuin tavanomaista hoitoa saaneessa verrokkiryhmässä. Tutkijat toteavat tämän tuloksen olevan kyseenalainen, ottaen huomioon mahdollisen sattumanvaraisuuden, tutkimattomat erot potilasryhmissä; toisaalta tehostettu ravitsemushoito on voinut parantaa selviämismahdollisuuksia muilla tavoin kuin lisäämällä lihasmassaa, kuten lisäämällä sisäelimiä ympäröivää rasvakudosta, parantamalla immuunijärjestelmän toimintaa ravintoaineiden saannin varmistamisella tai säännöllisten konsultaatioiden kautta mahdollisesti tapahtuneella paremmalla oireiden hoidolla ja hoidon suunnittelulla.

Ho ym. (2020) havaitsivat tutkimuksessaan ravitsemusohjausta saaneiden ryhmien yleisesti arvioidun elämänlaadun (Quality of Life, QoL) parantuneen vuoden seurannan kohdalla sekä syöpään kohdennetun elämänlaadun parantuneen ja masentuneisuustason laskeneen vuoden ja kahden vuoden kohdalla. Tästä tutkijat päättelivät suolistosyöpäpotilaiden mahdollisesti yleisestikin hyötyvän ravitsemusinterventioista. Tarkastelun kohteena oli myös ahdistuneisuustaso, jossa ei havaittu tapahtuneen muutosta; tutkijat pohtivat syyksi muun muassa tutkimukseen osallistuneiden jo valmiiksi matalaa ahdistuneisuustasoa.

Sun ym. (2019) toteavat, että peräsuolisyöpää sairastavien potilaiden ruokavalion muutosten tunnistaminen voi parantaa oireiden kanssa selviytymistä ja syövästä selvinneiden hoitoa. Suolen toiminnan häiriöiden on raportin mukaan todettu vaikuttavan terveyteen liittyvää elämänlaatuun, lisäksi ulosteenpidätyskyvyttömyys ja yhtäkkinen ulostamisen tarve vaikuttavat sosiaaliseen ja psykologiseen toimintakykyyn.

Hoedjes ym. (2017) toteavat suolistosyöpäpotilaita kannustettavan noudattamaan tietynlaista elintapaa, erityisesti ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden osalta. Tätä perustellaan muiden syiden lisäksi elämänlaadun parantamisella. Ruokavalioon liittyvä ohjaus mainitaan erityisen tärkeänä, koska suolistosyövän ja sen hoitoon liittyy usein ongelmia suolen toiminnan kanssa, mihin ruokavaliolla voi mahdollisesti vaikuttaa.

Perl ym. (2016) toteuttamassa tutkimuksessa ne potilaat, jotka olivat saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta tietoa ravitsemuksesta, todennäköisemmin ajattelivat ravinnolla olevan merkitystä hyvinvointiin ja syövästä paranemiseen. Tämän tiedon merkitystä pohjustetaan raportissa sillä, että suolistosyöpäpotilaat kärsivät usein ravitsemukseen liittyvistä oireista, kuten ulostamisen häiriöistä, vatsakrampeista, ruokahaluttomuudesta ja tahattomasta painon laskusta tai noususta. Näiden oireiden lievittämiseen on saatavilla ravitsemuksellisia ohjeita. Tämän tiedon välittyminen potilaille koetaan tärkeäksi ja elämänlaatua parantavaksi tekijäksi.

Perl ym. (2016) toteavat lisäksi nuorilla aikuisilla syöpäpotilaille olevan usein paljon palvelujen ja tuen tarpeita, joihin he eivät saa apua. Tämän on raportin mukaan todettu heikentävän elämänlaatua (QoL), erityisesti terveydentila huomioiden arvioituna.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ravitsemuksen ja syövän yhteyttä etenkin ennaltaehkäisyyn näkökulmasta sekä syöpäpotilaan hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu useissa lähteissä. Kuitenkaan yhdistettäessä tutkimuksen aiheeksi suolistosyövän, ravitsemusohjauksen ja sen vaikutukset potilaan hyvinvointiin, tarkasti juuri aiheeseen vastaavaa tutkittua tietoa on saatavilla rajoitetusti ja useissa lähteissä mainitaankin tarve lisätutkimukselle. Tämä osoittautui haasteeksi jo alustavan tiedonhaun vaiheessa. Lähteiden rajallinen lukumäärä johti siihen, ettei suolistosyöpää sairastavan potilaan hyvinvointia tukevaa ravitsemusohjausta voida tarkasti määritellä. Tähän katsaukseen on saatu kuitenkin kootua viimeaikaisen tutkimustiedon pohjalta keskeiset asiat, jotka tulee ottaa huomioon ravitsemusohjausta suunniteltaessa, toteuttaessa ja arvioitaessa.

Ravitsemusohjauksella on yhteys suolistosyöpäpotilaiden kokemaan hyvinvointiin. Ravitsemusohjauksen asiasisältöä voidaan rakentaa tutkittuun tietoon perustuvien ruokavalio-ohjeiden perusteella. Perustarpeista, kuten riittävästä energiansaannista tulee huolehtia syöpähoitojen yhteydessä. Lisäksi tulee huomioida potilaiden yksilöllisyys ja yksittäiset erityistarpeet. Esimerkiksi ikä, sukupuoli, suolistosyövän hoitomuoto ja syövän levinneisyysaste voivat muuttaa ravitsemusohjauksen tarpeita. Ravitsemusohjaus tulee toteuttaa motivoimalla ja tukemalla potilasta itsenäisessä toiminnassa. Ravitsemusohjausta olisi hyvä antaa esimerkiksi muiden suolistosyövän hoitoon liittyvien sairaalakäyntien yhteydessä. Tapaamisten tukena voidaan käyttää muita ohjausmenetelmiä.

6.1 Tulosten pohdinta

Hyvinvointi on subjektiivinen ja vaikeasti arvioitava käsite. Tämän vuoksi sitä on mahdotonta täysin yleispätevästi mitata. Kuitenkin voidaan varovasti olettaa esimerkiksi terveyden, tarpeiden täytymisen ja elämää rajoittavien oireiden, kuten kivun vaikuttavan osaltaan siihen, millaiseksi ihminen kokee vointinsa. Katsauksen aineistoon valikoiduissa tutkimuksissa aihetta oli tutkittu erilaisten yleisesti terveydenhuollossa käytössä olevien mittareiden avulla. Mittareilla saatuja tuloksia voitiin sitten verrata ainakin saman tutkittavan potilaan aiempiin vastauksiin.

Katsauksessa käsiteltävät tutkimukset antoivat hienovaraista viitettä saadun ravitsemusohjauksen ja hyvinvoinnin välille. Osassa tutkimuksista tarkastelu oli toteutettu oirekeskeisestä näkökulmasta, ajatellen oireiden helpottaessa koetun hyvinvoinnin lisääntyvän. Ho ym. (2020) havaitsivat selkeimmin ravitsemusohjauksen vaikutuksen tutkimuksessa tarkasteltuihin hyvinvoinnin mittareihin. Tämän tutkimuksen kohdalla tosin yleistettävyys jouduttiin kyseenalaistamaan, sillä tutkimusjoukko käsitti ainoastaan Hong Kongissa asuvia kiinalaispotilaita. Länsimaisen tutkimusjoukon kohdalla tulokset olisivat saattaneet olla erilaiset. Tämänkin vuoksi lisätutkimusten teko aiheesta on perusteltua.

6.2 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan niitä asioita, mitkä katsauksen tekoprosessissa ovat mahdollisesti aiheuttaneet tuloksiin harhaa (Niela-Vilén & Hamari 2016, 33). Tutkimuksen luotettavuutta rajoitti se, että kirjallisuuskatsauksen tekijöitä oli vain yksi. Hakutulosten arviointi ja valinta sekä valittujen lähteiden arviointi jäivät vain yhden henkilön tekemiksi. Vähintään kahden henkilön tekemä itsenäinen tutkimusten luotettavuuden arviointi lisää katsauksen luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28). Aineiston analyysivaiheessa useamman tekijän toimesta saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä olisi voitu vertailla tutkijoiden kesken, mikä tässä tilanteessa oli luonnollisesti mahdotonta.

Tutkimuksen itsenäinen tekotapa ja tiivis aikataulu aiheuttivat myös haasteita. Aineiston hakuun ja käsittelyyn käytettävät resurssit olivat rajalliset, mikä voi vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Kansainvälistä aineistoa arvioitaessa tuli ottaa myös huomioon se, että englanti ei ole tutkimuksen tekijän äidinkieli, joten tekstien käännöksiin sisältyi suurempi virheiden mahdollisuus. Lisäksi tietokantahakujen rajaaminen vain suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin saattoi sulkea ulkopuolelle muilla kielillä raportoituja, tutkimuskysymykseen asianmukaisesti vastaavia lähteitä.

Aineistohakuja suoritettaessa yhden tietokannan kohdalla ilmeni ongelma hakutulosten suuren määrän vuoksi ja toisen kohdalla taas niiden niukkuuden takia. Tämä saattaa kertoa hakulausekkeen epätarkoituksenmukaisuudesta. Kahdesta muusta käytetystä tietokannasta saatiin asianmukaisia tuloksia, mikä toisaalta puolsi käytetyn hakulausekkeen käyttöä. Hakulauseketta jouduttiin siis muokkaamaan hieman hakuprosessin aikana vastaamaan eri tietokantojen haasteisiin.

Raportissa on kuvattu tarkasti tiedonhaun, aineiston arvioinnin ja valinnan sekä analyysin toteutus, jotta tutkimus olisi toistettavissa. Tutkimuksen tekoprosessi kuvataan läpinäkyvästi, jotta tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida (Hirsjärvi ym. 2009, 261). Esimerkiksi edellä kuvatut hakulausekkeisiin tarvittaessa tehdyt muutokset on kuvattu tarkoin.

Eroavaisuudet tarkasteltavien tutkimusten välillä tulee ottaa tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten arvioinnissa huomioon. Ravitsemusohjauksen tarjoaja vaihteli tutkimusten välillä. Huomioitavaa on, että tämän tekijän tarkastelun teki haastavaksi se, että eri maiden välillä ammattinimikkeiden kesken on vaihtelua. Lisäksi aineistoon valituissa lähteissä tutkimuksen kohteeksi valikoitiin eri tavoin rajattuja potilasryhmiä. Tämän vuoksi kaikkien tutkimusten tulokset eivät ole yhtä hyvin yleistettävissä kaikkien suolistosyöpää sairastavien potilaiden kohdalla. Toisaalta tämä jaottelu voi kertoa tarpeesta määrittellä ravitsemusohjauksen linjaukset tarkemmin kullekin potilasryhmälle sopiviksi. Esimerkiksi suolistosyövän hoitomuodot, syövän levinneisyysaste, potilaan ikä sekä kulttuuri, jossa potilas elää voivat vaikuttaa ravitsemusohjaukseen liittyviin tarpeisiin.

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä oli huomioitu tämän tutkimuksen toteutuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimus tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioitiin asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.)

6.3 Menetelmän pohdinta

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ajatellaan usein tavallaan kevyimpänä kirjallisuuskatsauksen muotona. Sen toteutuksen vaiheet ja vaatimukset eivät ole yhtä tarkkaan määritellyt eikä se ole välttämättä yhtä laaja kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai erilaiset meta-analyysit. Kuitenkin ammattikorkeakoulutason opinnäytetyöksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa runsaasti haastetta ja oppimismahdollisuuksia.

Opinnäytetyön aiheen alkuperä oli Oulun Ammattikorkeakoulun opettajan toive oppimateriaalista ravitsemusohjaukseen liittyen. Alkuperäinen suunnitelma olikin tuottaa tuleville opiskelijatovereille oppimateriaali suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemusohjauksesta. Tämä ajatus kuitenkin kariutui useista syistä. Koin, että minulla ei ole taitoja eikä resursseja tuottaa tällaista materiaalia

yksin. Lisäksi samasta aiheesta on samalla menetelmällä tehty suhteellisen hiljattain useampi opinnäytetyö.

Koin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen antoisaksi ja mielenkiintoiseksi. Aiheen vapaa valinta ja rajaus sekä omaan tahtiin eteneminen lisäsivät työn mielekkyyttä mutta myös loivat haasteita.

Valitsemaani aihetta olisi ollut haastava käsitellä määrällisen tai laadullisen tutkimuksen kautta ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Työn toteuttamiseen loi lisäksi haastetta aiheesta kohtalaisen niukasti tarjolla ollut tutkimustieto. Suomenkielisiä sopivia lähteitä ei löytynyt ainuttakaan, ja hakustrategiaa jouduttiin useaan kertaan hiomaan, jotta sopivaa materiaalia löytyi. Koen lopputuloksen kuitenkin olevan onnistunut; sain vastauksen tutkimuskysymykseeni ja ainakin oma tietouteni aiheesta lisääntyi ja kehittyi työtä tehdessä.

6.4 Ammatillinen kasvu

Työskentely tämän kirjallisuuskatsauksen parissa oli kehittävää, opettavaista ja mielenkiintoista. Tulevaan ammattiini sovellettavissa olevan teorian lisäksi opin tiedonhausta, suunnitelmallisuudesta, aikatauluttamisesta sekä laajemman projektin parissa työskentelystä.

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen vaatima työmäärä yllätti. Olen aiempien opintojeni aikana kokenut kirjallisten töiden toteuttamisen helpoksi ja luontevaksi, jopa vaivattomaksi. Työskentelyn edessä kohtasin useita ongelmia aina aiheen rajauksesta kirjoitusvaiheen käännöshaasteisiin. Ongelmien kautta kehitin kärsivällisyyttäni ja pitkäjänteisyyttäni.

Suurimpia haasteita opinnäytetyöprosessissa oli motivaatioon ja aikatauluun liittyvät ongelmat. Korkeakoulussa opiskelijan nauttima vapaus itse aikatauluttaa ja suunnitella opintojaan kääntyivät minua vastaan, kun alkuperäinen suunniteltu valmistumisajankohta tuli ja meni eikä työ edennyt. Tässä vaiheessa itsenäisen työskentelyn lisäksi opin arvostamaan ja hakemaan tukea ja apua sekä oppilaitoksen tarjoamista kanavista että läheisiltä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen ja raportin eri vaiheissa on tullut ilmi tarve lisätutkimukselle valitsemaani aiheeseen liittyen. Raportissa olen eritellyt useita mahdollisia näkökulmia, joista aihetta voisi joko uuden tiedon tuottamisen valossa tai vaikkapa kirjallisuuskatsauksen kautta lähteä lähestymään.

Suomalaisia ja suomenkielisiä lähteitä en löytänyt kirjallisuuskatsaukseen käsiteltäväksi lainkaan. Teoriapohjassa viittaamani lähteet koostuivat lähinnä lääkäreiden ja sairaanhoitajien tietokannoista, joiden sisältöä jouduin soveltamaan tutkimuksen aiheeseen liittyen. Suolistosyöpäpotilaalle tai hänen hoitajalleen suunnattua ravitsemusohjauksen materiaalia löysin vain yhdestä kotimaisesta lähteestä.

Käsitlemissäni lähteissä mainittiin usein lisätutkimuksen tarve. Lisää tutkimustietoa tarvitaan näkemykseni mukaan etenkin ravitsemuksen ja ravitsemusohjauksen yhteydestä suolistosyövän hoitoihin, suolistosyöpää sairastavan potilaan taudin ennusteeseen ja suolistosyöpäpotilaan yksilöidyn ravitsemusohjauksen tarkemmista sisällöistä. Tutkimuksia olisi hyvä toteuttaa länsimaisessa kulttuurissa, missä ruokavalion on todettu nostavan suolistosyövän riskiä. Toivottavasti tulevaisuudessa aihetta tarkastellaan myös eurooppalaisesta, pohjoismaisesta ja myös suomalaisesta näkökulmasta.

Näkemykseni mukaan aiheen tutkimista voisi jatkaa selvittämällä ensin tarkemmin suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksen ja ravitsemusohjauksen yhteyttä potilaan hyvinvointiin. Tämän jälkeen tulosten yhteenvetoa ja vertailua tekemällä olisi mahdollista laatia suolistosyöpäpotilaan ravitsemusohjauksen erityispiirteisiin vastaavat ravitsemusohjauksen pääpiirteet. Tämän avulla terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät paremmin vastaamaan suolistosyöpäpotilaiden tarpeisiin ja edesauttamaan potilaiden hyvinvointia.

LÄHTEET

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310–312.

Freese, R., Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2021. Ruoansulatuselimistö. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 70, 83.

Ho, M., Ho, J.W.C., Fong, D.Y.T., Lee, C.F., Macfarlane, D.J., Cerin, E., Lee, A.M., Leung, S., Chan, W.Y.Y., Leung, I.P.F., Lam, S.H.S., Chu, N., Taylor, A.J. & Cheng, K-K. 2020. Effects of dietary and physical activity interventions on generic and cancer-specific health-related quality of life, anxiety, and depression in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 14, 424-433. Hakupäivä 22.5.2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-020-00864-0>

Hoedjes, M., de Kruif, A., Mols, F., Bours, M., Beijer, S., Winkels, R., Westerman, M.J., Seidell, J.C. & Kampman, E. 2017. An exploration of needs and preferences for dietary support in colorectal cancer survivors: A mixed-methods study. *PLoS ONE* 12(12). Hakupäivä 22.5.2022. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189178>

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 483–484.

Klintrup, K. 2020. Paksu- ja peräsuolisyöpä. Lääkärin käsikirja Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 1.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01866>. Vaatii käyttöoikeiden.

Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Burns-Cunningham, K., Simpson, M. & Maguire, R. 2017. A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 60-70. Hakupäivä 22.5.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917300959?via%3Dihub>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 145.

Kääriäinen, H. & Toivanen, L. 2019. Tietoa potilaalle: Sairauksien perinnöllisyys. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 1.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00985/search/perint%C3%B6tekij%C3%A4>

Laatikainen, R. 2020. Paksu- tai peräsuolileikatun potilaan ravitseminen. Ravitsemusterapeutin ohjeet vatsaoireiden hoitoon ja suolistosyövän uusiutumisen ehkäisyyn. Colores - Suomen suolistosyöpäyhdistys ry. Hakupäivä 17.5.2022. <https://www.colores.fi/app/uploads/2020/09/paksu-tai-perasuolileikatun-ravitsemusopas.pdf>

Lee, C.F., Ho, J.W.D., Fong, D.Y.T., Macfarlane, D.J., Cerin, E., Lee, A.M., Leung, S., Chan, W.Y.Y., Leung, I.P.F., Lam, S.H.S., Chu, N., Taylor, A.J. & Cheng, K-K. 2018. Dietary and Physical Activity Interventions for Colorectal Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. Scientific Reports, 8. Hakupäivä 22.5.2022. <https://www.nature.com/articles/s41598-018-24042-6>

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K. & Männistö, S. 2017. Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 133(21). Hakupäivä 22.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13986>

Männistö, S. 2021 Syöpätautien ehkäisy. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 258–259.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 23–31.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Hakupäivä 1.5.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Perl, G., Nordheimer, S., Lando, S., Benedict, C., Brenner, B., Perry, S., Shmoisman, G., Purim, O., Amit, L., Stemmer, S.M. & Ben-Aharon, I. 2016. Young patients and gastrointestinal (GI) tract

malignancies - are we addressing the unmet needs? BMC Cancer, 16. Hakupäivä 22.5.2022. <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2676-4>

Rautava, S. & Salonen, A. 2021. Ravinto ja suolistomikrobisto. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255–257.

Saukkonen, A. & Väisänen, A. 2012. Helpotusta arkeen - Ravitsemusoppaan laadinta suolistosyöpää sairastavalle potilaalle. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 17.5.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38406/Saukkonen_Axa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Schwab, U. 2021. Potilaan ruokailutottumusten selvittäminen ja ravitsemusneuvonta. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 262–269.

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 9.

Sun, V., Wendel, C.S., Demark-Wahnefried, W., Grant, M., McMullen, C.K., Bulkley, J.E., Herrinton, L.S., Hornbrook, M.C. & Krouse, R.S. 2019. Diet and Behavior Modifications by Long-Term Rectal Cancer Survivors to Manage Bowel Dysfunction-Associated Symptoms. Nutr Cancer, 71(1), 89-99. Hakupäivä 22.5.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6456395/>

Suomen Syöpärekisteri 2022. Suolistosyövän seulonta. Hakupäivä 17.5.2022. <https://syoparekisteri.fi/seulonta/suolistosyovan-seulonta/>

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print, 62–63.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Hakupäivä 10.4.2022. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Valtioneuvosto 2021. Muutos seulonta-asetukseen: syöpäseulontoja laajennetaan. Hakupäivä 17.5.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/muutos-seulonta-asetukseen-syopaseulontoja-laajennetaan>

Van der Werf, A., Langius, J.A.E., Beeker, A., ten Tije, A.J., Vulink, A.J., Haringhuizen, A., Berkhof, J., van der Vliet, H.J., Verheul, H.M.W. & de van der Schueren, M.A.E. 2020. The effect of nutritional counseling on muscle mass and treatment outcome in patients with metastatic colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Clinical Nutrition*, 39(10), 3005-3013. Hakupäivä 22.5.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561420300297?via%3Dihub>

Van Veen, M.R., Mols, F., Smeets, L., Kampman, E. & Beijer, S. 2019. Colorectal cancer survivors' beliefs on nutrition and cancer; correlates with nutritional information provision. *Supportive Care in Cancer*, 28, 1255-1263. Hakupäivä 22.5.2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04934-7>

Viitala, H. 2017. Syöpäpotilaan ravitseminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Hakupäivä 1.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01651/search/suolistosy%C3%B6p%C3%A4>
Vaatii käyttöoikeuden.

YSO – Yleinen suomalainen ontologia. 2021. Geenit. Hakupäivä 1.5.2022. <http://www.yso.fi/onto/yso/p147>

Österlund, P. 2018. Suolistosyöpä (ohutsuolen ja paksusuolen syövät). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 10.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01087>