



# Refluksin ja närästyksen itsehoito-opas

Sonja Keto ja Tiina Vähäkainu

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Refluksin ja närästyksen itsehoito-opas

Sonja Keto ja Tiina Vähäkainu

Terveystenhoitaja

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2023

Tiina Vähäkainu, Sonja Keto

**Refluksin ja närästyksen itsehoito-opas**

Vuosi

2023

Sivumäärä

32

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa miten refluksitautia ja närästyksiä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin. Tähän aiheeseen päädyttiin yhteistyökumppanin tarpeen vuoksi sekä aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Painonhallintatalon asiakkaiden tietoutta refluksitaudista ja närästyksestä sekä näin ollen edistää heidän terveyttään ja itsehoitoa. Työn toiminnallinen osuus on kompakti sähköinen opas, joka tehtiin HUS Painonhallintatalon käyttöön teoriaosuuden pohjalta. Opas sisältää heidän asiakkailleen tietoa refluksitaudista ja närästyksestä sekä itsehoidon keinoista näihin liittyen. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tutkittua tietoa refluksitaudin ja närästyksen lääkkeettömistä itsehoidon keinoista, joita Painonhallintatalo toivoi saavansa heidän asiakkaitaan varten. Työssä haluttiin erityisesti nostaa esille tekijöitä, jotka voivat pahentaa refluksioireita, sekä itsehoidon keinoja, joilla refluksioireita voisi saada hallittua.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyödynnetty aiheeseen liittyvää luotettavaa lähdekirjallisuutta ja tutkimustietoa niin kirjallisessa kuin sähköisessä muodossa. Työn edetessä huomattiin, että aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa löytyi loppuen lopuksi aika vähän, mikä toi opinnäytetyön tekoon oman haasteensa.

Opinnäytetyön tulokset eivät olleet kovinkaan yllätyksellisiä. Suurin haaste ja samalla tavoite oli kuitenkin löytää tästä aiheesta tutkittua tietoa, jotta aiheesta voisi jakaa luotettavasti informaatiota potilaskäyttöön. Tiedon löytäminen ei ollut niin helppoa, kuin ennakkoon olisi voinut ajatella ja tästä syystä yhteistyökumppanikin todennäköisesti kaipasi tässä apua. Heidän mukaansa työtämme voidaan hyödyntää psykoedukaatiomateriaalina heidän potilailleen ja tämän työn ansiosta heidän potilaansa saavat uusimman tiedon mukaista informaatiota kyseisestä aiheesta perustuen tieteelliseen tietoon.

Asiasanat: refluksi, refluksitauti, närästys, painonhallinta, ravitsemus

**Laurea University of Applied Sciences**  
Bachelors degree in programme in Health Care  
Public health nurse

**Abstract**

Tiina Vähäkainu, Sonja Keto

**Reflux and heartburn self-care guide**

Year 2023

Pages 32

The purpose of this thesis was to provide information on how reflux disease and heartburn can be treated with self-care methods. The topic was decided upon due to the need of more information by the co-operation partner.

The aim of the thesis was to increase the awareness of reflux disease and heartburn for the clients of HUS Painonhallintatalo and thus to promote their health and provide selfcare methods to work with. In this functional thesis a compact guide was created for HUS Painonhallintatalo and its clients containing information about reflux disease and heartburn as well as self-care methods related to these. The theoretical framework contained of researched information that Painonhallintatalo can use when planning the content for their treatment path. The thesis highlighted factors that can exacerbate reflux symptoms and provide self-care methods that could be used to control these symptoms.

In this functional thesis both literature and electronic sources were used. While working on the thesis it was noticed how little researched information there was related to this topic which brought some challenges on the way.

The thesis results did not come as a surprise to the thesis authors or to the working life partner. The biggest challenge was to find enough reliable researched information which could be forwarded for Painonhallintatalo to use. It was not as easy to find information, therefore it was easy to understand why our cooperation partner needed a thesis written on the topic. They believe they can use the thesis as psychoeducational material for their clients and therefore the clients will receive the latest information on the topic based on scientific, researched information.

Keywords: Reflux, heartburn, weight control, nutrition

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Teoreettinen tausta .....	7
2.1	Refluksitaudin oireet.....	7
2.2	Diagnosointi .....	8
2.3	Refluksitautiin vaikuttavat tekijät ja itsehoito .....	9
2.3.1	Alkoholi ja tupakointi .....	11
2.3.2	Painonhallinta .....	11
2.3.3	Ravitsemus .....	12
2.4	Hoitoon sitoutuminen ja elintapahoito.....	15
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	16
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
5.1	Produktin suunnittelu ja toteutus.....	18
5.2	Produktin arviointi .....	19
5.3	Tiedonhaku .....	20
6	Pohdinta.....	21
6.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	23
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	24
	Lähteet .....	26
	Liitteet.....	30

## 1 Johdanto

Refluksitautia sairastaa nykypäivänä jo noin kolmasosa suomalaisista. Yleisimmin se oireilee polttavana tunteena rinnan alla ja hapanta mahasisältöä voi nousta jopa nieluun asti aiheuttaen palan tunnetta kurkussa ja äänen käheyttä. Refluksitaudissa keskeinen tekijä on ruokatorven alemman sulkijalihaksen spontaani avautuminen, jolloin tämä ”takaiskuventtiili” ei toimi normaalisti vaan päästää happaman mahansisällön takaisin mahalaukusta ruokatorveen aiheuttaen närästystä. Helsingin yliopiston gastroenterologian professorin Martti Färkkilän mukaan sulkijalihaksen tarpeetonta avautumista voi aiheuttaa mm. runsas ateriointi, ilman nieleminen, ruuan hotkiminen ja hiilihapotetut juomat. Pitkittyessään refluksitauti altistaa ruokatorven syövälle ja ruokatorven syöpään sairastuneista menehtyy yli 90% tähän tautiin. Kyseessä on viimevuosikymmenien nopeiten kasvanut syöpätyyppi. Yksi keskeinen syy refluksitaudin yleistymiselle on ylipainon lisääntyminen. Isojen rasvaisten annosten hidas sulaminen kestää pitkään, mikä hidastaa vatsan tyhjenemistä, jolloin hapan mahaneste nousee todennäköisimmin takaisin ruokatorveen. Lisäksi refluksitaudin riskiä lisää länsimainen prosessoitu ruoka, joka sisältää paljon rasvaa, suolaa ja sokeria. Refluksitaudin oireita voidaan lievittää lääkkeillä, mutta niillä tautia ei voida parantaa. Refluksivaivoja kannattaa ensisijaisesti hoitaa elintavoilla. (Seppälä 2019.) Refluksitautia sairastavia auttaa kun tietää mitkä laukaisevat oireita omalla kohdalla. Tällä voi itse yrittää hallita taudin oireita välttämällä laukaisevia tekijöitä ja ymmärtämällä mikä vaikuttaa omaan tilanteeseen. (Dibley, Norton, Jones 2010.)

HUS Painonhallintatalo tarjoaa asiakkailleen yhtenä hoitopolkuna Terveyslaihutusvalmennusta. Valmennus pitää sisällään joka viikkoisia harjoituksia tai toimintoja, jotka tukevat asiakasta heidän matkallaan kohti parempia elintapoja. HUS Painonhallintatalo toivoo asiakkailleen yhteen viikkotoimintoon tietoa refluksitaudista ja närästyksestä. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tutkittua tietoa kyseisestä aiheesta, jota Painonhallintatalo hyödyntää viikkotoiminnon sisältöä suunnitellessa. (Terveyskylä, Painonhallintatalo 2020a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten refluksitautia ja närästystä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Painonhallintatalon asiakkaiden tietoutta refluksitaudista ja närästyksestä sekä näin ollen edistää heidän terveyttään ja itsehoitoa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kompakti opas, joka tehtiin HUS Painonhallintatalon käyttöön teoriaosuuden pohjalta. Se sisältää tietoa refluksitaudista ja närästyksestä sekä itsehoidon keinoista näihin liittyen.

Koska refluksitaudin ja sen yleistymisen katsotaan liittyvän ainakin osittain ylipainon lisääntymiseen, tulisi tästä aiheesta jakaa lisää tietoa, jotta sairauden leviämiseen ja myös ruokatorven syövän ilmaantumiseen voitaisiin puuttua ajoissa elintapoja muuttamalla (Seppälä 2019).

Terveyskylän painonhallintatalo on varmasti sopiva alusta tämän tyyppisen tiedon jakamiseen, sillä heidän asiakkailtaan on haasteita ylipainon tai lihavuuden kanssa.

## 2 Teoreettinen tausta

Refluksitautia esiintyy Euroopassa noin 9-26% väestöstä ja länsimaissa jopa 15%:lla aikuisväestöstä on viikoittain refluksin aiheuttamia oireita. Se on yhtä yleinen vaiva miehillä ja naisilla ja sen ilmaantuvuus kasvaa iän myötä. Riskiin sairastua refluksitautiin vaikuttavat elintavat, perimä sekä ympäristö. Länsimaissa lihavuudella ja refluksitaudilla on selkeä yhteys. (Voutilainen 2018.)

### 2.1 Refluksitaudin oireet

Refluksitauti on tila, jossa mahalaukun sisältö virtaa takaisin ruokatorveen aiheuttaen oireita tai komplikaatioita (Luostarinen & Ovaska 2018). Ruokatorven alasulkijalihas (LES) sekä pallean anatomiset rakenteet estävät mahansisällön takaisinvirtauksen mahalaukusta ruokatorveen. LES alasulkija on n. 3-4cm pituinen ja osittain se sijaitsee pallean alapuolella. Ruokailun yhteydessä LES avautuu alle viiden sekunnin ajaksi, jotta ruoka ja juoma pääsee kulkeutumaan ruokatorvesta mahalaukkuun. Ruokatorven alasulkijan lepopaine toimii refluksinestomekanismina. Ruokatorvimahalaukkuraja yhdessä pallealihaksen kanssa muodostavat terävän Hisin kulman eli pallean sfinkterin, joka estää mahalaukun käänteisvirtausta. Pallea-ruokatorviside, mahansuun lihassyt ja pallean alapuolella olevaan ruokatorven osaan kohdistuva vatsaontelon sisäinen paine ovat lisäksi mukana estämässä refluksia. (Voutilainen 2018.)

Alasulkijan nielemiseen liittymätön relaksaatio eli alasulkijan tilapäinen löystyminen on keskeisin refluksin aiheuttaja. Tästä seurausta ovat närästys ja käänteisvirtaus eli regurgitaatio, jotka ovat refluksitaudin tärkeimmät oireet. Regurgitaatio tarkoittaa mahansisällön nousua kurkkuun ilman fyysistä ponnistelua tai oksentamista. Närästys ilmaantuu yleensä noin tunnin kuluttua ruokailusta ja se oireilee tyypillisesti polttavana kipuna tai tunteena rintalastan takana, joka saattaa säteillä myös kaulalle. Fyysinen ponnistelu tai makuuasento liian pian ruokailun jälkeen usein provosoivat närästysoireiden ilmaantumista. Myös kumartelu ja röyhtäily voivat aiheuttaa ruokatorven käänteisvirtausta. (Färkkilä, Heikkinen, Isoniemi & Puolakkainen 2018, 25.)

Naispotilailla närästys on usein vaikeampi kuin miehillä, vaikkakin miehillä refluksitaudin komplikaatiot ovat yleisempiä. Noin kolmasosa refluksitautia sairastavista kärsii lisäksi myös nielemisvaikeuksista. Yli kolmasosalla refluksitautia sairastavilla ilmenee myös ylävatsavaivoja kuten epigastrista kipua, turvotusta, varhaisen täyttymisen tunnetta, pahoinvointia tai oksentelua. Refluksitauti saatetaan usein sekoittaa sydänperäiseen rintakipuun ja noin

puolella ei-sydänperäisestä rintakivusta kärsivistä on todettu lisääntynyt ruokatorven happokuormitus. (Färkkilä ym. 2018, 25, 31.)

Aina refluksitautiin ei liity tunnetta rinnanaluspoltteesta. Niin sanottu laryngofaryngeaalinen refluksi oireilee usein äänen käheytenä, yskänä, limaisuutena, rykimisen tarpeena, palan tunteena kurkussa, kurkkukipuna tai leukaperien kipuiluna, ilman, että potilas kokee närästystä. Yksi tyypillinen piirre tässä refluksin muodosta ovat kroonisesti punoittava kitalaki. (Seppälä 2019.)

Refluksitauti luokitellaan elimelliseksi ylävatsavaivaksi, mutta usein refluksitautia sairastavilla saattaa olla samanaikaisesti myös dyspepsia, joka puolestaan on toiminnallinen ylävatsavaiva. Tällöin perinteisten refluksi- ja närästysoireiden lisäksi hän saattaa kärsiä myös hankalasta täyttymyksen tunteesta aterioinnin jälkeen, nopeasta kylläisyyden tunteesta sekä ylävatsan polttelusta tai kivusta. Ylipaino muun muassa pahentaa tutkimusten mukaan myös toiminnallisia ylävatsaoireita. (Laatikainen 2015, 13, 15, 18.)

## 2.2 Diagnosointi

Satunnaista lievää mahasisällön takaisinvirtausta tapahtuu monilla henkilöillä, ilman että kyseessä olisi varsinainen tauti. Taudin määrittelyyn vaikuttavat närästysoireiden yleisyys ja vaikeusaste. Yleensä refluksitaudista voidaan puhua silloin, kun vaikeita oireita on vähintään kerran viikossa tai jos lievempiä oireita on vähintään kaksi kertaa viikossa. Toisin kuin mahan sisäpintaa verhoava limakalvo kestää hyvin hapanta mahalaukun sisältöä, ei herkkä ruokatorven limakalvo kestä sitä samalla tavalla ja näin ollen toistuvat ”happohyökkäykset” vaurioittavat ruokatorven limakalvoa aiheuttaen tulehdusmuutoksia. Nämä tulehdusmuutokset voivat aiheuttaa jatkuvaa rintalastan takaista kipua, johon ei närästyslääkkeetkään enää tepsii ja pahimmillaan ruokatorven tulehdus voi vaatia leikkaushoitoa. (Tunturi 2022.)

Refluksitauti on krooninen sairaus, jossa vaihtelevat oireettomat oireiset vaiheet. Refluksitautia on olemassa kahta eri luokkaa: 1. Erosiivinen refluksitauti ja 2. Ei-erosiivinen refluksitauti. Ensimmäinen todetaan tähystyksessä distaaliossa ruokatorvessa olevista limakalvorikkoumista tai haavaumista. Toisessa luokassa puolestaan potilaalla on refluksioireita ilman, että tähystyksessä huomattaisi silmämääräisesti mitään muutoksia. (Ylävatsavaivat ja refluksioireet: Käypähoitosuositus, 2022.)

Refluksitautia voidaan tutkia gastroskopian eli ruokatorven tähystyksen avulla, mutta noin kahdella kolmasosalla avohoidon refluksipotilaista löydös on siinä normaali. Tästä syystä kyseistä toimenpidettä tulee harkita tarkoin ja se tehdäänkin yleensä vain silloin, kun riskitekijät ovat merkittävät ja oireet vaikeuttavat päivittäistä elämää. Tämän tyyppisiä voivat olla esimerkiksi oksentelu, runsas laihtuminen ja anemia. Myös mikäli refluksitaudin hoito vaatii pitkäaikaista lääkitystä, on suositeltavaa tehdä kertaalleen gastroskopia. Gastroskopian

tarkoituksena on yleensä refluksipotilaiden kohdalla selvittää refluksitaudin luokitus sekä mahdollisten komplikaatioiden toteaminen. Näitä komplikaatioita voi olla esimerkiksi ruokatorvi ulkus eli haavauma, striktuura eli ahtauma ja Barretin ruokatorvi, jossa ruokatorven alaosan limakalvo muuttuu suolen limakalvon kaltaiseksi. Hoitamattomana komplikaatioiden todennäköisyys suurenee. (Duodecim 2016a; Ylävatsavaivat ja refluksioireet: Käypähoitosuositus, 2022.) Vatsahapon nousu ärsyttää ruokatorven limakalvoa aiheuttaen eosinofiilista esofagiittia, eli ruokatorven tulehdusta, joka voi oireilla kivuliaana nielemisenä (Duodecim 2016b). Eosinofiilinen esofagiitti ja refluksitaudin aiheuttama hapon nousu on tärkeää erottaa toisistaan, sillä niitä hoidetaan eri tavoin. Esofagiitti on harvinainen ja etiologialtaan tuntematon sairaus, jonka epäillään kuitenkin johtuvan jostakin ruoka-aineallergiasta. (Kolho 2014.)

Kroonistumisen myötä refluksitauti voi aiheuttaa niin sanotun Barretin ruokatorven, jossa ruokatorven alaosan limakalvo on jatkuvien ”happohyökkäysten” vuoksi muuttunut samankaltaiseksi kuin mahalaukun limakalvo. Tällöin ruokatorven levyepiteelit korvautuvat maha- tai suolityyppisellä lieriöepiteelillä, johon voi kehittyä haavoja. Barretin ruokatorvi tulee usein potilaalle yllätyksenä, sillä se ei läheskään aina oireile närästyksenä. Tämä tulehdus aiheuttaa aina pysyvän muutoksen ruokatorveen. (Duodecim 2016a; Seppälä 2019; Syöpätalo 2019.)

Barretin ruokatorvi on ruokatorven adenokarsinooman eli syövän keskeinen riskitekijä. Se kehittyy Barretin limakalvolle syövän esiasteiden kautta. Muita tämän syövän riskiä lisääviä tekijöitä ovat ikä, miessukupuoli, ylipaino ja tupakointi sekä runsas alkoholin käyttö. (Duodecim 2016a; Seppälä 2019; Terveyskylä, Syöpätalo 2019.) Suomessa adenokarsinoomasta on tullut jo yleisin syöpätyyppi. On ilmennyt myös, että yksi adenokarsinooman riskitekijä on metabolinen kirurgia eli lihavuusleikkaukset. Niiden yhteydessä tehdään yleensä mahalaukun typistysleikkaus, johon liittyy lisääntynyt refluksi jonka seurauksena myös syöpäriksi nousee. (Seppälä 2019.)

Refluksi on limakalvojen haavaumien suurin aiheuttaja. Ruokatorven haavauma on nimeltään ulkus. Mahahapon aiheuttamat vauriot limakalvoille voivat johtaa sen arpeutumiseen ja lisääntynyt arpikudos taas tekee ruokatorvesta kapeamman. Ruokatorveen voi kehittyä striktuura eli ahtauma, joka voi vähentää ruokailujen ja juomisen määrää ja näin vaikuttaa myös yleisterveyteen kuten laihtumiseen ja kuivumiseen. (WebMD editorial contributors 2022.)

### 2.3 Refluksitautiin vaikuttavat tekijät ja itsehoito

Ruokatorven alaosan sulkijalihaksen toimintaa heikentävät mm. rasvainen ruoka ja tupakointi. Ylipaino altistaa selvästi refluksitaudille ja lisää siihen liittyviä oireita. Lisäksi muita sille altistavia tekijöitä ovat vähentynyt syljeneritys sekä raskaus. Lähes 80% raskaana olevista kärsii refluksioireista ja närästyksestä, sillä kohtu painaa ruuansulatuskanavaa nostaen vatsaontelon painetta ja näin hapan mahaneste pääsee helposti kipuamaan ruokatorveen. Erityisesti loppuraskaudessa, mahan ollessa suurimmillaan ja kohdun viedessä enemmän tilaa, lisääntyy

vatsaontelon paine entisestään ja voi aiheuttaa herkemmin närästystä. Lisäksi raskaushormonien on todettu höllentävän ruokatorven sulkijalihasta. (Hentunen 2020.) Raskauden aikana ruokatorven alemman sulkijalihaksen paine on alentunut ja ruoansulatuskanavan kulkuhäiriöitä ilmenee, jotka myös aiheuttavat refluksia (Ramu, Mohan, Rajasekaran, Jayanthi 2011). Myös jotkut lääkeaineet voivat aiheuttaa närästysoireita. Näistä tunnetuimpia ovat mm. tulehdus- ja kipulääkkeet. (Ylävatsavaivat ja refluksioireet: Käypähoitosuositus, 2022.)

Kuten monien muiden sairauksien, on ylävatsavaivojenkin todettu lisääntyvän stressaavina elämänjaksoina. Stressaantuneena ja ahdistuneena ruokailukin saattaa olla herkemmin hättäistä hotkimista, mikä lisää ilman nielemistä ja sitä kautta refluksioireetkin lisääntyvät. On myös todettu, että vatsan ja keskushermoston välillä on tiivis yhteys, eli vatsan negatiiviset tapahtumat vaikuttavat aivoihin ja aivojen negatiiviset tapahtumat taas vaikuttavat vatsaan. Tämä voi hyvinkin selittää, sen miksi moni kokee lomalla vatsaoireiden vähentyvän. Voidaan myös sanoa, että osa ihmisistä ovat herkempiä ”reagoimaan vatsallaan” erilaisiin kuormittaviin elämäntilanteisiin kuin toiset. (Räihälä 2009; Laatikainen 2015, 25.)

Asennolla on merkitystä refluksioireiden helpottamisessa. On tutkittu, että nukkuminen vasemmalla kyljellä vähentää yöllisiä närästysoireita, sekä nostaa ruokatorven alasulkijan painetta (Dagli & Kalkan 2017). Makoilu oikealla kyljellä puolestaan huonontaa alasulkijan painetta samalla tavalla kuin mahdolliset närästystä aiheuttavat ruoka-aineet. (Färkkilä ym. 2018, 184.) Yöllistä närästystä voi koittaa helpottaa kohottamalla sängynpäätyä noin 10-20cm ja lopettaa ruokailu 2-3 tuntia ennen nukkumaanmenoa, sillä on tutkittu, että ruoansulatuksessa kestää jopa neljä tuntia. (Lynch & Newberry, 2021.) Makuulla olo usein pahentaa oireita, sillä mahaneste nousee ruokatorveen tällöin helpommin. Aluksi nukkuminen kohoasennossa voi tuntua epämukavalta, joten siihen kannattaa totutella pikkuhiljaa. (Tunturi 2022.) Joistakin asiantuntevista liikkeistä voi myös ostaa oikein muotoiltuja tyynyjä, joiden tarkoituksena on vähentää närästysoireita (Enders 2015, 110). Kumartelu ja nostoliikkeet voivat myös lisätä närästystä (Tunturi 2022). On tärkeää ruokailla hyvässä asennossa selkä pystyssä, eikä esimerkiksi sohvalta puolimakuuasennossa (Lynch & Newberry, 2021).

Vaikka yleensä refluksioireiden itsehoito on paras vaihtoehto, on lääkärin vastaanotolle syytä hakeutua silloin, jos oireet eivät itsehoitokeinoista huolimatta helpota ja närästystä esiintyy useita kertoja viikossa ja se kestää pitkiä aikoja. Oireiden ollessa erittäin voimakkaita ja kivun säteillessä selkään on myös syytä käydä lääkärissä. Muita hälyttäviä oireita ovat verioksennukset tai veriset ulosteet, rasituksessa ilmenevä närästys, pahoinvointi, oksentelu tai runsas laihtuminen. Äkillinen rintalastan alaosassa tuntuva uuden tyyppinen kipu voi viitata myös johonkin sydänperäiseen ongelmaan, kuten sepelvaltimotautiin, joten sellaisen ilmaantuessa on tärkeää hakeutua päivystykseen välittömästi. (Tunturi 2022.)

### 2.3.1 Alkoholi ja tupakointi

Alkoholin on todettu laukaisevan refluksitaudin oireet sen käytön yhteydessä, mutta sen ei ole todistettu aiheuttavan itse refluksitautia. Sen käytön on kuitenkin todettu lisäävän hapon erittymistä ja vaikuttavan suoraan ruokatorven limakalvoihin, mikä voi altistaa erilaisille happovaurioille. (Ness-Jensen & Lagergren 2017; Vaezi 2009, 59.)

Alkoholi ja tupakointi, erityisesti yhdessä, vähentävät alemman ruokatorven sulkijalihaksen painetta, aiheuttaen LES-sulkijalihaksen löystymisen, joka voi johtaa refluksitaudin syntyyn. Pitkäaikainen tupakointi voi laukaista refluksitaudin ja olla yksi syy siihen monen muun syyn rinnalla. On tutkittu, että heti pari minuuttia tupakoinnin aloittamisen jälkeen sulkijalihaksenpaine alkaa laskea, mutta se lähtee taas nousuun noin 3-8 minuutin kuluttua tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Tämä todistaa miten suuri vaikutus tupakalla on refluksitaudin oireisiin. On huomattu myös, että tupakan nikotiini estää kolinergiset reseptorien toiminnan ja sen takia ruokatorven sulkijalihas rentoutuu ja paine laskee. (Chattopadhyay, Greaney & Irvin 2023.) Tämä paineen lasku sekä tupakoinnin aiheuttama yskä ja hengitysvaikeudet yhdessä saivat aikaan refluksioireiden lisääntymistä (Pandolfino & Kahrilas 2000). Lisäksi tupakointi vähentää syljen määrää ja sylki puolestaan on tärkeä bikarbonaatti, joka pyrkii pitämään happo-emästasapainon kohdillaan. Sylki myös neutraloi refluksaattia eli mahansisältöä ja näin ollen alenunut syljeneritys lisää refluksitaudin riskiä. (Ness-Jensen & Lagergren 2017; Voutilainen 2010.) Tutkimusten mukaan tupakan savu aktivoi samoja aivojen alueita, jotka aktivoituvat myös ruokaillessa. Olo tuntuu kylläiseltä ja samalla mahahappojen tuotantokin lisääntyy ilman oikeaa syytä, josta seuraa myös sulkijalihaksen turha aukeaminen. (Enders 2015, 107.) Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa positiivisesti refluksin oireisiin normaalipainoisilla. Ylipainoisilla (BMI >25) harvemmin tupakoinnin lopettaminen parantaa refluksitautia. (Ness-Jensen ym. 2014.)

### 2.3.2 Painonhallinta

Kaikkien refluksitautia sairastavien hoitoon tulisi alusta asti sisältyä lääkkeettömät hoitomuodot. Niistä tärkeimpinä voisi mainita laihduttamisen ja vyötärön ympärysmittan pienentämisen. (Ylävatsavaivat ja refluksioireet: Käypähoitosuositus, 2022.) Painonpudotuksen yksi merkittävimmistä tekijöistä on oikeanlainen ruokavalio. On tutkittu, että ruokavaliohoitoisesta painonpudotuksesta refluksioireiden vähentämisessä olisi hyötyä. Osalle pelkästään tämä on auttanut vähentämään refluksioireita merkittävästi. (Birk 2012, 28-29.) Painoindeksin ollessa yli 30, refluksin oireita esiintyy yli kolme kertaa enemmän kuin sellaisilla henkilöillä, joiden painoindeksi on normaalin rajoissa (Mustajoki 2007). Yli puolella ylipainoisilla henkilöillä löytyy ruokatorven motorisia häiriöitä, jotka voivat olla myös syynä refluksioireiden lisääntymiseen ylipainoisten keskuudessa. Painon noustessa myös happokuormitus kasvaa. (Färkkilä ym. 2018, 178, 184.)

On todettu, että ylipainoisilla on enemmän refluksoireita, kuin normaalipainoisilla. Tämä voi johtua siitä, että ylipainoisuus kohottaa vatsansisäistä painetta ja sen takia myös ruokatorven alasukkijalihakseen tulee paineen vaihtelua. Tästä syystä painonhallinta voisi toimia yhtenä hoitokeinona vähentämään painetta vatsaontelossa. (Oliver & Davies 2008, 550-551.) Tämä vaihtoehto ei kuitenkaan toimi ratkaisuna kaikkien kohdalla refluksoitautumisen oireiden helpottamiseksi (Tunturi 2022). Ylipaino itsessään ei ole ainoa laukaiseva tekijä refluksoireiden lisääntymiseen, mutta myös vatsan viskeraalisen rasvakudoksen tilavuus. Mitä isompi rasvakudoksen tilavuus, sitä isommalla todennäköisyydellä on refluksoireita. (Dagli & Kalkan 2017.)

Painonhallinnassa liikunta on merkittävä tekijä ruokavalion lisäksi. Refluksoireet yhdistettynä liikuntaan on hyvin yksilöllistä. Ylipainoisille liikunta ei ole tutkittu olevan aiheuttajana refluksoireiden alkamiseen. Fyysinen aktiivisuus on todettu vähentävän refluksoireita ylipainoisilla. (Djärv, Wikman, Nordenstedt, Johar, Lagergren J, Lagergren P. 2012.) Liikunnasta saattaa olla myös hyötyä refluksoireiden hillitsemisessä silloin, kun ruokaa on tullut nautittua liian iso määrä. Tällöin ruokalevon sijaan parempi vaihtoehto on lähteä vaikka kevyelle kävelylenkille, sillä liikunta saa ruoan painumaan alaspäin, kohti suolta eli pois päin ruokatorvesta. Liikunta tulisi pitää kuitenkin riittävän kevyenä, sillä raskasta ponnistelua vaativa liikunta voi ennemminkin pahentaa refluksoireita, samoin kuin tärinää ja äkillisiä liikkeitä sisältävät lajit. (Riiali 2015.) Liikunta auttaa tasapainoittamaan enteeristä hermostoa, joka sijaitsee ruuansulatuskanavan yhteydessä. Kun enteerinen hermosto on rentoutuneena, sillä on rauhoittava vaikutus myös ruokatorven alasukkijalihakseen. Sulkijalihas pysyy kiinni eikä happoa pääse nousemaan aiheuttaen refluksoireita. (Teta & Bessinger 2014.)

### 2.3.3 Ravitseminen

Refluksoitautumisen ruokavaliohoito on yksilöllistä ja on suositeltua välttää vain niitä ruoka-aineita, jotka itselle aiheuttavat refluksoireita. Oireiden hillitsemiseksi tulisi syödä myös tasaisin väliajoin pieniä annoksia, jotta pahin nälkä pysyisi poissa eikä tulisi tarvetta syödä suuria annoksia nopeasti kerrallaan. Suuret annokset aiheuttavat mahansisällön nousua ruokatorveen ja näin voi aiheuttaa närästystä. Sopiva ruokailuväli voisi olla noin kolme tai neljä tuntia. (Männikkö 2020.) On tutkittu, että refluksoireet ovat yhteydessä epäsäännöllisiin ruokatottumuksiin. Näitä ovat muun muassa ruokailu juuri ennen nukkumaanmenoa, aamupalan pois jättäminen, ruuan hotkiminen tai liian suuret annoskoot. Ruokailutapamuutoksista tulisi keskustella jos on refluksoireita, sillä niitä muuttamalla voi suuresti jo vähentää oireita. (Hungin ym. 2021.)

Tiettyä ruoka-aineita voivat laukaista refluksoireita. Tällaisia ruokia ovat mm. tomaatti, rasvaiset tai tuliset ruuat, sitruhedelmät, suklaa ja tiettyä juomat kuten kahvi. (Oliver & Davies 2008, 550.) Riikka Huuskonen on HUS Painonhallintatalon Ravitsemusterapeutti ja hänellä on kokemusta refluksoitautumisen ja närästysoireiden hoidosta sinne hakeutuvien asiakkaiden

kokemuksien perusteella. Huuskosen mukaan ruuat kuten raaka sipuli, pavut, kaalit, paprika ja omena mahdollisesti pahentavat refluksoireita. Tuore ruisleipä, vaaleat vehnätuotteet, pulla ja tuore vehnäleipä myös aiheuttavat oireita. Juomat kuten väkevät alkoholijuomat, puna- ja valkoviini, hiilihapolliset juomat, energiajuomat ja tuoremehu lisäävät riskiä oireisiin, kuten myös piparminttu, ksyliitosi ja sorbitoli.

Mesiangervo-, inkivääri-, kamomilla- ja jalavateeta suositellaan vähentämään refluksoireita, sillä ne muun muassa pehmentävät ja rauhoittavat kudoksia. Omenaviinietikka ennen ruokailua herättää ruuansulatustoiminnan ja vartalo alkaa tuottamaan happoa ja lisäämään entsyymien määrää, joka kaikki auttaa pilkkomaan ruokaa. (Teta & Bessinger 2014.) Esimerkiksi kahvin on huomattu aiheuttavan monelle närästysoireita, mutta se mikä määrä oireita aiheuttaa on hyvin yksilöllistä ja jokaisen tulee vain kokeilla mikä määrä itselle sopii. Sama pätee oikeastaan muidenkin ruoka-aineiden kohdalla. Vihreän teen ei ole todettu aiheuttavan närästystä, joten kahvin voi korvata myös esimerkiksi sillä. (Männikkö 2020.)

Rasvaisen ruuan on todettu heikentävän sulkijalihaksen toimintaa ja näin lisäävän refluksoireita (Tunturi 2022). Myös ruuan valmistustavalla saattaa olla vaikutus refluksoireiden ilmaantuvuuteen, sillä käristetty ruoka pahentaa voi närästysoireita. Tällä tavalla valmistetaan usein esimerkiksi hampurilaiset, uppoaistetetut ruuat, makkarat, pasteijat, lihapiirakat ja viinerit. Käristämisen sijaan olisi hyvä suosia ruuan valmistustapoina uunissa kypsentämistä, keittämistä ja höyryttämistä. (Männikkö 2020.)

Kuitupitoisten ja vettä sisältävien ruokien lisäämistä ruokavalioon puolestaan suositellaan. (Färkkilä ym. 2018, 184.) Kuitupitoinen ruoka sulaa hitaasti, mikä pidentää kylläisyyden tunnetta ja voi auttaa ehkäisemään liian runsaiden tai raskaiden aterioiden syöntiä. Tästä on hyötyä molemmissa, painonhallinnassa sekä refluksoireiden ehkäisyssä. Lisäksi kuitu voi myös suoraan vähentää mahalaukun happamuutta. (Pruthi 2022.) Kuitupitoinen ruokavalio lisää alemman sulkijalihaksen lepopainetta, sitomalla ruoan typpioksidia ja tätä kautta vähentäen myös refluksoireiden sekä närästykseen määrää. Refluksoireet ovat todennäköisempiä ruokavalion ollessa vähäkuituinen, sillä vähäisen kuitumäärän on todettu vaikuttavan mahalaukun ja suoliston liikkuvuuden vähenemiseen, jolloin myös mahalaukun tyhjeneminen viivästyy. Kuitu lisää suolensisältöä, mikä taas pitää suolen toiminnan kunnossa. (Morozov, Isakov, Konolova, 2018.) Veteen liukenematon kuitu, jota mm. ruisleipä sisältää, työllistää suolen lihaksia työntäen massaa vauhdilla eteenpäin. Paksusuolen sisältö kasvaa, sillä bakteerit jättävät liukenemattoman kuidun hajottamatta. Näin ummetuksesta ei tarvitse kärsiä, varsinkaan silloin, jos pitää itsensä vielä aktiivisena ja juo riittävästi vettä. Ravintokuidun suuri osa vaikutuksista välittyy ruuansulatuskanavasta käsin. Tärkeimpiä kuidun lähteitä ovat viljatuotteet, kuten ruis- ja sekaleipä sekä kasvikset. Työikäisen miehen ja naisen suositellaan saavan 25-35g kuitua vuorokaudessa. Riittävä kuidun saanti turvataan yleensä sillä, kun syö suunnilleen joka aterialla kasviksia sekä päivittäin täysjyväviljaa. Esimerkkinä voidaan sanoa, että 100g

ruisleipää sisältävän 6,3g ravintokuitua, kun taas samassa määrässä pullaa kuitua on vain 0,5g. Myös esimerkiksi 100g:ssa mansikkaa kuitua on 4g. (Fogelholm, Mutanen & Voutilainen 2015, 98, 99, 100.)

Mahalaukun pH on luontaisesti hapan, pystyäkseen sulattamaan sinne tulevan ruoan. Refluksitautia sairastavilla mahan pH voi kuitenkin ajoittain olla jopa liian hapan, jolloin emäksisiä ruokia nauttimalla voidaan koittaa neutraloida mahahappoja. Emäksisiä tai matalahappoisia ruokia ovat mm. tyydyttymättömät rasvat (oliiviöljy, pähkinät, siemenet), yrtit ja mausteet, inkivääri sekä vihannekset ja useimmat hedelmät. (Pruthi 2022.) Hedelmiä suositellaan lisäksi myös niiden runsaan kuitumäärän takia, sillä ne parantavat suoliston terveyttä (Dreher 2018). Hedelmät, kuten banaani, auttaa neutraloimaan mahahappoa peittämällä ärtyneen ruokatorven limakalvon. Banaani myös sisältää pektiiniä eli liukoista kuitua, joka auttaa ruuan virtaamista sulavasti ruoansulatuskanavan läpi. (Stepko 2021.) Ennen ruokailua syödyt hedelmät lisäävät kylläisyyden tunnetta, joka vähentää todennäköisesti itse aterialla syödyn ruuan määrää. Hedelmän sisältämä liukeneva kuitu sitoo vettä tehokkaasti itseensä, turvoten ja muodostaen kiisselimäisen geelin, joka venyttää mahalaukkuja. Näin mahalaukun venytysreseptorit aktivoituvat laukaisten hermoimpulssin ja vieden aivoihin viestin: ”Ravintoa saatu.”, jolloin aivojen kylläisyyskeskus aktivoituu. Lisäksi hedelmien syöminen nostaa verensokeria tasaisesti lisäämällä täyden olon tunnetta. Veteen liukeneva kuitu tyhjenee mahalaukusta hitaasti ja pilkkoutuu ohutsuolessa pidemmän aikaa, jolloin verensokeria imeytyy verenkiertoon myös hitaasti ja insuliinia vapautuu hillitysti. Tämä antaa tasaista jaksamista ja pitää näläntunteen pidempään kurissa. (Fogelholm Ym. 2015, 99.)

Runsas iltasyöminen juuri ennen nukkumaanmenoa, ruuan kylmyys, alkoholi, hiilihapolliset juomat, runsaat ateriat ja tupakointi vaikuttavat refluksioireiden ilmaantumiseen (Zhang ym. 2021). Ruoka tulisi syödä hitaasti, sillä myös nopea syöminen tutkitusti lisää refluksioireita. Daglein ja Kalkanin tutkimuksessa vertailtiin ruokailun jälkeisiä refluksioireita kahden tunnin ajan, jossa toinen söi viidessä minuutissa ja toinen puolessa tunnissa. Refluksioireita ilmeni enemmän, kun söi nopeasti. (Dagli & Kalkan 2017.)

Refluksioireita voi myös esiintyä, vaikka hapon määrä on vähäistä mahalaukussa. Tätä kutsutaan hypokloorihydriaksi. Silloin kun mahalaukku ei tuota tarpeeksi happoa, vatsan pH nousee. Mahalaukun pH:n tulisi olla matala pilkkoakseen ruokaa, ja jotta vitamiinit ja mineraalit imeytyisivät ja infektiot pysyisivät poissa. Kun hapon määrä on matala mahalaukussa, sulkijalihaksen on hankala toimia spontaanisti kuten sen kuuluu. Sulkijalihaksen tulisi päästää ruoka sisään, mutta estää happamuuden pääsyn ruokatorveen. Kun pH nousee, vatsahapot nousevat ruokatorveen sulkijalihaksen avautumisen takia aiheuttaen refluksioireita. (Teta & Bessinger 2014.)

Joissakin tilanteissa voi olla epäselvää, että kärsiikö henkilö refluksitaudista vai onko kyseessä hänen kohdallaan ennemminkin toiminnallinen ylävatsavaiva. Usein nämä vaivat kulkevat myös käsi kädessä. Tällöin potilas voi halutessaan kokeilla ns. FODMAP-hiilihydraattien vähentämistä. Kyseessä ovat siis kaasua ja veden sitoutumista suoleen aiheuttavat ruoka-aineet. Näitä ruokia välttämällä mahalaukun ja suolen ärsytys sekä turvotus yleensä vähenevät. (Laatikainen 2015, 27,28, 34, 35.)

#### 2.4 Hoitoon sitoutuminen ja elintapahoito

Refluksioireiden lievittämisessä ja niiden ennaltaehkäisyssä on kyse kuitenkin jonkinlaisesta elämäntapamuutoksesta. Hyvä itsehoito-opas voi auttaa muistuttamaan näistä laukaisevista tekijöistä ja kannustaa muutokseen, kun tiedostaa jatkuvasti nämä seikat. Silloin, kun halutaan elintapoihin pysyviä muutoksia, oli sitten kyse painonhallinnasta tai refluksioireiden hallinnasta, on tärkeää, että potilaalla on itsellään motivaatio sitoutua näihin muutoksiin pitkällä tähtäimellä ja omaksua nämä muutokset osaksi omaa arkea. Elintapamuutoksia tehdessään asiakas tarvitsee usein tuekseen ammattilaisen ohjausta, joka voi olla lähi-, etä- tai verkko-ohjausta. Jotta muutoksesta tulisi pysyvä, on tärkeää, että asiakas itse on mukana laatimassa tavoitteita sekä suunnittelemassa hoitoa. (Hungin ym. 2021; Terveyskylä 2021.) Ohjauksessa on tärkeää välttää minkäänlaista syyllistämistä, vaan tarjota asiakkaalle sen sijaan tukea muutosprosessissa. Pysyvien muutosten tärkeyttä tulee korostaa nopeiden muutosten sijaan, sekä otettava huomioon jokaisen asiakkaan sen hetkiset voimavarat elämäntapamuutosta suunnitellessa. Voimavaroihin liittyviä tekijöitä pidetään nykyään yhä keskeisimpinä, kun tavoitteena on pysyvät elämäntapamuutokset ja painonhallinta. Näitä tekijöitä ovat mm. riittävä uni, riittävä liikunta, psykososiaalinen tuki, kokemus oman elämän ja työn merkittävyydestä, sosioekonominen turvallisuus sekä mahdollisuus käsitellä ja tunnistaa omia tunteita. Mikäli jollain näistä osa-alueista todetaan suuria puutteita, olisi hyvä saada apua kyseisen tekijän suhteen elintapamuutoksen yhteydessä tai jopa ennen sitä. On myös todettu, että painonhallinnassa onnistuneita henkilöitä yhdistäviä piirteitä ovat positiivinen kehonkuva sekä välittäminen omasta hyvinvoinnista. (Laatikainen 2021.)

### 3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

HUS Painonhallintatalo koostuu terveydenhuollon ammattilaisten tekemistä nettisivuista, jotka tukevat painonhallintaa ja terveellistä laihduttamista. Nettisivuilta löytyy lukemista ja tukea omahoitoon ja elämäntapamuutokseen, sekä myös erilaisia nettivalmennuksia. Valmennuksiin pääsee lääkärin läheteellä ja tietyistä valmennuksista saa oman valmentajan tukemaan asiakasta prosessin ajan. Painonhallintalolta löytyy tutkittua tietoa tukemaan jokaisen omia henkilökohtaisia tavoitteita. (Terveyskylä, Painonhallintatalo 2020b.)

HUS Painonhallintatalo tarjoaa asiakkailleen yhtenä hoitopolkuna Terveyslaihduksenvalmennusta. Valmennus on suunnattu 18-65-vuotiaille ylipainoisille tai lihaville henkilöille, jotka ovat saaneet ammattilaiselta laihduttamissuosituksen ja lähetteen hoitopolulle terveydellisistä syistä. Kyseessä on 12 kuukautta kestävä verkkovalmennus, jonka avulla on tarkoitus omaksua terveellisempiä elintapoja ammattilaisen tuella. Valmennus pitää sisällään joka viikollisia harjoituksia tai toimintoja, jotka tukevat asiakasta heidän matkallaan kohti parempia elintapoja. HUS Painonhallintatalo toivoo asiakkailleen yhteen viikkotoimintoon tietoa refluksitaudista ja närästyksestä. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tutkittua tietoa kyseisestä aiheesta, jota Painonhallintatalo hyödyntää viikkotoiminnon sisältöä suunniteltaessa. (Terveyskylä, Painonhallintatalo 2020a.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten refluksitautia ja närästyksiä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Painonhallintatalon asiakkaiden tietoutta refluksitaudista ja närästyksestä sekä näin ollen edistää heidän terveyttään ja itsehoitoa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tutkittua tietoa refluksitaudin ja närästyksen lääkkeettömistä itsehoidon keinoista, jota Painonhallintatalo toivoi saavansa heidän asiakkaitaan varten. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kompakti sähköinen opas, joka tehtiin HUS Painonhallintatalon käyttöön teoriaosuuden pohjalta. He voisivat hyödyntää sen sisältämää tekstiä sellaisenaan tai muokattuna hoitopolullaan. Oppaaseen on koottu tietoa refluksitaudista ja närästyksestä sekä itsehoidon keinoista näihin liittyen. Miten refluksitautia ja närästyksiä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin?

#### 5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö valitaan usein menetelmäksi silloin, kun halutaan vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Siinä tavoitteena voi olla esimerkiksi toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjeittäminen. Kyseessä voi olla käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas, kuten perehdyttämisoपा. Kohderyhmästä riippuen toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas tai nettisivu. (Airaksinen & Vilka 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Siitä tulee käydä ilmi riittävä kyseisen alan tietojen ja taitojen hallinta. Sen tavoitteena on yhdistää ammatillisuutta sekä ammatillisia teorioita ja työskentelyssä tulisi käydä ilmi tutkimuksellinen asenne. (Airaksinen & Vilka 2003, 10.)

Opinnäytetyön aihetta ideoidessa on hyvä miettiä jo tulevaisuuden työllistymistä. Hyvä aihe on yleensä sellainen, jonka idea saa alkunsa koulutusohjelman opinnoista ja, jonka avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään ja mahdollisesti ylläpitämään suhteita aikaisempiin harjoittelupaikkoihin. Aiheeksi kannattaa valita jokin itseä kiinnostava aihe, jonka avulla pystyy syventämään jo olemassa olevia tietoja ja taitoja. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 16.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kohdalla olisi suositeltavaa löytää työlle toimeksiantaja, jolloin opinnäytetyöprosessin aikana pääsee näyttämään osaamistaan laajemmin sekä herätellä työelämän edustajan kiinnostusta itseä kohtaan. Sen myötä pääsee mahdollisesti kokeilemaan omia taitoja työelämän kehittämisessä sekä käyttämään omaa innovatiivisuuttaan. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voi luoda alan suhteita ja hyvin tehty opinnäytetyö saattaa auttaa jopa työllistymään. Lisäksi on todettu, että toimeksiannettu opinnäytetyö harjaannuttaa vastuunottamista, projektinhallintataitoja, tiimityöskentelytaitoja sekä opettaa aikataulutettuun ja tavoitteelliseen toimintaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön etuna on myös se, että opiskelija pääsee sitä tehdessään peilamaan tietojaan ja taitojaan sen hetkisen työelämän tarpeisiin. Työ on monelle se ensimmäinen itsenäinen laaja kokonaisuus, jossa pääsee toimeksiannon kautta ratkomaan jotakin työelämään liittyvää käytännönläheistä ongelmaa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 16-17.)

Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellessa on tärkeää selvittää aluksi itselleen, että mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Seuraavaksi on hyvä kartoittaa mitä muita jo olemassa olevia vastaavanlaisia ideoita alalta löytyy, sillä täysin samaa ideaa ei kannata toistaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jotakin uutta alalle. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa aiheeseen liittyvä tutkimustieto, lähdekirjallisuus sekä muut mahdolliset lähteet, joita työssä voisi hyödyntää. Tämän jälkeen on hyvä pohtia, että millä keinoilla asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 26-27.)

Aihetta suunnitellessa yksi tärkein osa-alue on pohtia opinnäytetyön kohderyhmää, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, ohjeistus tai opastus tehdään aina jonkun tai joidenkin käyttöön. Tässä kohtaa voi olla hyvä miettiä esimerkiksi kohderyhmän ikää, koulutusta, ammattiasemaa, sosioekonomista asemaa, sukupuolta jne. Tärkeää on myös pohtia, että mikä ongelma on kyseessä, jos sellaista ollaan ratkaisemassa ja ketä tämä ongelma koskee. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, sillä kohderyhmä vaikuttaa yleensä suunniteltavan tuotoksen sisältöön ratkaisevasti. Kohderyhmän määrittäminen voi auttaa myös aiheen rajaamisessa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 39-40.)

Opinnäytetyöaiheeksi valikoitui aihe, jossa toimeksiantajana toimii HUS Painonhallintatalo. Opinnäytetyön menetelmä oli helppo valita, sillä työelämän edustaja HUS Painonhallintatalolta esitti toiveen, että työ toteutettaisiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn kohderyhmä on valmiiksi rajattu toimeksiantajan toimesta, sillä hoitopolulle pääsee vain lähetteellä 18-

65-vuotiaat ylipainoiset tai lihavat henkilöt, joilla on tavoitteena painonpudotus terveydellisistä syistä.

Työn tavoitteena oli antaa tutkimuksiin perustuvaa tietoa HUS Painonhallintatalon asiakkaille refluksitaudista ja närästyksestä. Tämä tieto tulee HUS Painonhallintatalon nettisivujen hoitopolulle heidän suunnittelemassaan muodossa. Koska kyseessä on tällöin käytäntöön suunnattu ohjeistus tai opas heidän asiakkailleen, on toiminnallinen opinnäytetyö oikea vaihtoehto menetelmäksi tähän. Työssä on haluttu tuoda esille terveydenhoitoalan tietojen ja taitojen riittävää hallintaa, sekä luoda yhteyksiä työelämään. Aihe on tänä päivänä ajankohtainen, sillä närästysoireet hankaloittavat jo lähes joka kolmannen suomalaisen elämää. Tästä syystä kyseinen aihe näyttää todennäköisesti hyvältä myös ansioluettelossa ja saattaa olla eduksi tulevaisuuden työnhakua silmällä pitäen. Lisäksi täysin vastaavanlaista opinnäytetyötä ei ilmeisesti ole vielä aiemmin toteutettu, joten työn myötä päästään luomaan alalle jotain uutta.

## 5.1 Produktin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat muun muassa käytettävyys kohderyhmässä, informatiivisuus ja selkeys (Airaksinen & Vilkkä 2003, 53). On tärkeää, että on selkeä kuva siitä, kenelle opinnäytetyö tehdään, miksi ja miten. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa meillä oli tapaaminen HUS Painonhallintatalon edustajan kanssa ja kävimme läpi heidän toiveitaan työhön liittyen. Heidän toiveena oli, että tuotetaan heidän käyttöön refluksitaudin ja närästyksen itsehoito-opas, jota he voivat hyödyntää myös hoitopolullaan asiakkailleen. Saimme vapaasti valita minkälainen opas olisi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oli hyvä etsiä aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, lähdekirjallisuutta ja muita luotettavia lähteitä, joita voi hyödyntää työssä (Airaksinen & Vilkkä 2003, 26-27.)

Suunnitellessa oli tärkeää miettiä kohderyhmää, jonka käyttöön työ olisi tarkoitus tulla (Airaksinen & Vilkkä 2003, 53). Tämä jo itsessään rajasi aihealuetta, jossa oli tärkeää pysytellä opinnäytetyötä tehdessä. Ensin etsittiin tutkittua tietoa närästyksestä ja refluksitaudista ja toteutusvaiheessa Painonhallintatalo voisi hyödyntää tätä tietoa heidän nettisivuillaan. Painonhallintatalon edustaja esitteli ensimmäisellä tapaamisella, missä tekstiämme olisi tarkoitus käyttää. Alusta asti oli tärkeää olla samalla sivulla yhteistyökumppanin kanssa.

Itsehoito-opasta suunnitellessa oli hyvä asettua ensiksi asiakkaan rooliin ja miettiä, että minkälaisia ohjeita itse toivoisi ollessaan potilaana. Vaikuttaisiko esimerkiksi oppaan ulkoasu tai kielenkäyttö siihen, että lukisit ohjeen? Saimme vapaasti vaikuttaa oppaan ulkonäköön ja visuaaliseen kuvaan ja Painonhallintatalon edustajat olivat siihen tyytyväisiä. Potilasohje ei koskaan voi olla liian selkeä ja usein tämän kaltaisiin oppaisiin on kuitenkin ahdettu aivan liikaa tietoa, mikä saattaa vain sekoittaa lukijan. Asiat olisi yleensä hyvä kertoa tärkeysjärjestyksessä, eli ensin esitellään olennaisin tieto ja lopuksi kerrotaan vähäpätöisemmät asiat. Usein myös oletetaan potilaiden tietävän asioista, joista he eivät todellisuudessa tiedä

entuudestaan mitään. Eli tärkeää oli muistaa, että opas on tarkoitettu potilaalle tai hänen omaiselleen, ei toiselle lääkärille. On myös huomattu, että riittävä ja helppokäyttöinen ohje johtaa myönteisiin hoitotuloksiin. Kappaleiden olisi hyvä olla suhteellisen lyhyitä ja selkeitä ja otsikkona toimii yleensä esimerkiksi jokin kysymys tai väite. Vaikeat termit sekä monimutkainen kieli olisi syytä jättää pois. Mikäli oppaan kieli on liian vaikealukuista, saattaa potilas jättää sen lukematta tai lukee sen vain osittain. Ohjeet olisivat tärkeää osata perustella hyvin, sillä pelkkä neuvominen ei innosta muuttamaan elintapoja, varsinkaan jos se vaatii isoja ponnisteluja. Houkuttelevin perustelu olisi tietysti tällaisessa tilanteessa, jos potilaalle kerrottaisiin hoidon hyödyt, eli mitä iloa hän saisi elämäänsä toimimalla ohjeiden mukaisesti. Parhaimmillaan toimiva itsehoito-ohje parantaisi potilaan hoitoon sitoutumista sekä lisää hoito-ohjeiden noudattamista. (Halme & Klemola 2022; Järvi & Nummi 2012; Hyvärinen 2005.)

Painonhallintatalon asiakkaille haluttiin suunnitella selkeä ja helposti kädessä pideltävä opaslehtinen, joka mahtuu taskuun tai käsilaukkuun. Tässä päädyttiin A4-kokoiseen tulostettavaan versioon, joka on tarkoitus taitella neljään osaan (Liite 1 ja 2). Oppaaseen on koottu teoreettisen viitekehyksen pohjalta olennaisin tieto närästyksestä ja refluksitaudista, oireiden mahdollisista aiheuttajista/pahentajista, itsehoidon keinoista sekä lääkäriin hakeutumisen syistä. Oppaassa nämä edellä mainitut asiat on lueteltu lyhyesti ja ytimekkäästi, mahdollisimman selkokielisillä ja lyhyillä lauseilla, jotta asiakas jaksaa lukea tekstin loppuun ja samalla sisäistää siinä annetun tiedon. Samoista syistä jätimme oppaasta myös lähteet pois, jotta tekstin määrä pysyisi mahdollisimman vähäisenä. Hus Painonhallintatalon puolesta oli myös riittävä, että lähteet näkyvät vain itse raportissa.

## 5.2 Produktin arviointi

Arviointi pitää sisällään opponentin, ohjaavan opettajan, sekä työn työelämäkumppanin eli Hus Painonhallintatalon arvioinnin työstä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteet voivat muuttua prosessin aikana (Airaksinen & Vilka 2003, 155.)

Palautteen kerääminen työelämäkumppanilta on myös erittäin tärkeää, ettei arviointi jäisi subjektiiviseksi. Lähetimme valmiin opinnäytetyön työelämäkumppanimme HUS:in yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Lisäksi hän lähetti työn myös eteen päin heidän ravitsemusterapeutilleen sekä kokemusasiantuntijalleen arvioitavaksi. Heidän arvionsa työstä on erityisen tärkeä, koska he tuntevat asiakaskuntansa parhaiten ja heillä on näkemys minkä tyyppistä tietoa heidän asiakkaansa tarvitsevat. Opinnäytetyön tulisi olla ammatillisesti kiinnostava ja käytännöllinen kohderyhmälle. Ammatillinen taito ja teoreettinen tieto tulisi yhdistyä. (Airaksinen & Vilka 2003, 157-159).

Opinnäytetyöstä saatiin palautetta myös koululta opinnäytetyöohjaajalta, sekä opponentilta opinnäytetyöseminaarissa.

Aluksi saimme valmiista työstämme kommentteja avoimen palautteen muodossa sekä pieniä parannusehdotuksia opinnäytetyön työelämäkumppaniltamme. Kommentteja antoi HUS Painonhallintatalon yhteyshenkilö, heidän ravitsemusterapeutinsa sekä kokemusasiantuntijansa. Parannusehdotukset koskivat pääasiassa asiakaskäyttöön tarkoitettua opasta. Siihen he toivoivat tarkennusta mm. liikuntaosuuteen, sopivan annoskoon muodostamiseen, sopiviin kuidun lähteisiin sekä närästystä aiheuttaviin ruokiin. Molemmat, sekä HUS:in yhteyshenkilö, sekä heidän ravitsemusterapeutinsa olivat yhtä mieltä siitä, että sähköisen oppaan jaottelu on hyvä ja rakenne selkeä. Opas on heidän mukaansa hyvin luettavissa, riittävän napakka sekä asiakasystävällinen. Myös kokemusasiantuntija oli samoilla linjoilla siitä, että opas on selkeä ja ymmärrettävä, ainoastaan parissa kohtaa hän halusi viilata sanamuotoa. Samoin itse opinnäytetyöstä hänellä oli korjausehdotuksena vain parin sanan muuttaminen. Hänen mukaansa Painonhallintatalo voi olla tyytyväinen opinnäytetyön ja oppaan tilaajana tehdystä opinnäytetyöstä.

Myöhemmin pyysimme vielä HUS Painonhallintatalon yhteyshenkilöä täyttämään Laurean valmiin palautelomakkeen. Siinä kysyttiin, että miten heidän organisaationsa aikoo hyödyntää valmista työtämme. Hän vastasi heidän hyödyntävän sitä psykoedukaatiomateriaalina Painonhallintatalon potilaille, sillä heidän ohjauksensa pohjautuu tieteelliseen tietoon ja meidän työemme tukee heidän työtönsä. Hän jatkoi myös, että meidän työemme ansiosta heidän potilaansa tulevat saamaan uusimman tiedon mukaista tietoa tästä aiheesta. Lomakkeessa kysyttiin myös, että ilmenikö opinnäytetyön tuloksista jotain uutta tai odottamatonta. Hänen mukaansa saadut tulokset eivät olleet odottamattomia, mutta he saivat niistä hyvää tieteellistä vahvistusta nykyiselle suunnalleen.

### 5.3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin painettuja kirjoja, sähköisiä kirjoja sekä nettiartikkeleja. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä yleistä tietoa refluksitaudista ja siitä, mitkä kaikki asiat voivat lisätä tai aiheuttaa näitä oireita. Hakusanoina käytettiin seuraavia: “refluksi”, “refluksitauti”, “rinnanaluspolte” ja “närästys.” Tämän jälkeen osattiin laajemmin käyttää hakusanoja kuten “painonhallinta”, “alkoholi”, “tupakka”, “ruoka” ja “liikunta.” Näitä sanoja yhdistämällä “JA”-sanan avulla saatiin tarkempaa tietoa edellä mainittujen tekijöiden vaikutuksesta refluksitaudin syntymisessä. Kävimme Laurean tarjoamassa tiedonhankintapajassa, jotta saisimme apua laajentamaan hakuamme, mutta siellä huomasimme, että olimme jo siinä vaiheessa käyttäneet siellä ehdotettuja hakukoneita, sekä eri sanamuotoja, joita sieltä tarjottiin.

Englanninkielisiä lähteitä haettiin seuraavilla sanoilla: “reflux”, “gastroesophageal”, “smoking”, “alcohol”, “heartburn”, “diet”, “symptom management”, “obesity” ja “physical activity.” Edellä mainittuja sanoja yhdisteltiin käyttämällä “AND”-sanaa niiden välissä, esimerkiksi “reflux AND obesity”.

Tiedonhakukoneina käytettiin pääasiassa Laurea Finnaa, Googlea, Google Scholaria, PubMedia, Ebook Centralia ja ProQuest Centralia.

Alun perin tarkoituksena oli rajata lähteiden käyttöä niin, että olisi hyödynnetty vain noin 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tässä kohtaa jouduttiin kuitenkin joustamaan ja hyödyntämään muutamia hieman vanhempia lähteitä, koska tutkittua tietoa löytyi tästä aiheesta sen verran rajoitetusti.

## 6 Pohdinta

Aloitimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme keväällä 2022, kun löysimme sopivan aiheen Laurean yhteistyökumppaneiden antamien valmiiden aiheiden listalta. Alkuperäinen työmme olisi toteutettu yhteistyönä Valmennustalo Luxin kanssa ja ehdimme suunnitella heidän kanssaan opinnäytetyötämme lokakuulle 2022 asti, jolloin kuitenkin selvisi, että heidän organisaatiossaan oli tulossa isoja muutoksia vuoden vaihteessa, mikä olisi todennäköisesti hankaloittanut työmme etenemistä toivomamme aikataulun mukaisesti. Tästä johtuen tulimme siihen lopputulokseen, että päätimme yhteistyön heidän kanssaan. Löysimme onneksi nopeasti uuden aiheen HUS Painonhallintatalon kanssa, jota pääsimme työstämään heti marraskuussa 2022. Näin ollen pysyimme onneksi vastoin käymisistä huolimatta alkuperäisessä aikataulusamme. Uuden yhteistyökumppanimme kanssa työskentely oli alusta asti mutkatonta ja sujuvaa. Palautekyselyn perusteella myös heidän näkökulmastaan yhteistyö oli helppoa ja he kuvailivat meidän työskennelleen hyvin itsenäisesti ja aloituspalaverissa sovittujen raamien mukaisesti. Lisäksi heidän mukaansa meidän taitomme johtaa itseämme sekä työtämme oli todella kiitettävää.

HUS Painonhallintatalo antoi meille hyvin vapaat kädet toiminnallisen osuuden suhteen, sillä he tulisivat kuitenkin todennäköisesti muotoilemaan luomaamme tekstiä erilaiseen muotoon lisätessään keräämäämme tietoa hoitopolulle. Tästä syystä pääsimme itse pohtimaan, että minkä tyylinen sähköinen opas voisi toimia parhaiten tämän kaltaista tietoa jakaessa. Mietimme, että oppaan ollessa tarpeeksi pieni, sekä kätevä, että käsilaukkuun sopiva, olisi sellainen asiakkaan helppo napata mukaan esimerkiksi vastaanotolta tai odotustilan esitetelineestä. Pienen koon vuoksi, niitä voisi helposti ottaa mukaan vaikka kaksi kappaletta, jotta toisen voisi antaa esimerkiksi perheenjäsenelle tiedoksi aiheesta. Kuten aiemmin mainitsimme, tulisi hyvän oppaan olla selkeä, eikä tekstiä saisi olla liikaa, jotta tiedon jaksaa lukea ja sisäistää, joten näitä asioita pidimme silmällä suunnitellessamme oppaan sisältöä ja ulkoasua. Koska opas on tarkoitettu juuri asiakaskäyttöön, koitimme välttää vaikeita termejä ja pitää tekstin mahdollisimman ymmärrettävänä. Halusimme oppaassa kertoa vain lyhyesti itse refluksitaudista ja keskittyä enemmän niihin seikkoihin, joihin asiakas voisi itse tekemisellään vaikuttaa. Kuten aiemmin jo kerroimme, oli Painonhallintatalon edustajat tyytyväisiä oppaan

selkeyteen, tiedon ja tekstin määrään sekä ymmärrettävyyteen. Oppaan visuaaliseen ulkonäköön emme saaneet muokattavaa ja he olivat siihen tyytyväisiä.

Teimme koko loppu vuoden tiiviisti yhdessä töitä opinnäytetyön parissa, niin koululla Laurean Otaniemen kampuksella, kuin etänäkin Teamsin välityksellä. Yhteistyömme tapahtui koko ajan yhteisymmärryksessä ja koemme molemmat tehneemme työn parissa tasapuolisesti töitä. Prosessin aikana pyysimme muutamaa otteeseen neuvoja ja palautetta opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta. Yhteistyökumppanimme palautteen halusimme työstä vasta aika loppuvaiheessa, sillä he olivat antaneet meille todella vapaat kädet työn suhteen. Varmasti heiltä olisi kuitenkin tarpeen tullen neuvoja tai palautetta saanut työhön liittyen jo aiemmin prosessin aikana.

Kuten jo aiemmin totesimme, oli aiheesta vaikeampi löytää tietoa, kuin mitä olimme ehkä alkuun odottaneet. Saimme esimerkiksi työhöme lisäysehdotuksena Painonhallintatalolta, että oppaassa olisi hyvä mainita vielä tiettyjä ruoka-aineita refluksoireita pahentavina tekijöinä (mm. vehnätuotteet, pavut ja raaka sipuli) ja olimme törmänneetkin samoihin kokemuksiin muun muassa aiheeseen liittyvillä keskustelupalstoilla, mutta koska emme löytäneet näistä ruoka-aineista mitään virallisia lähteitä refluksin aiheuttajina, ajattelimme, että emme voisi lisätä niitä työhöme. Myöhemmin kävi kuitenkin ilmi, että saamme käyttää lähteenä myös HUS:in omaa asiantuntijaa eli tässä tapauksessa ravitsemusterapeuttia, joten pystyimme lisäämään tarvittavat tekijät raporttiin sekä oppaaseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis kartoittaa miten refluksitautia ja närästystä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin. Lisäksi tavoitteena oli lisätä Painonhallintatalon asiakkaiden tietoutta refluksitaudista ja närästyksestä sekä näin ollen edistää heidän terveyttään ja itsehoitoa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tutkittua tietoa refluksitaudin ja närästysten lääkkeettömistä itsehoidon keinoista, jota Painonhallintatalo toivoi saavansa heidän asiakkaitaan varten. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on kompakti sähköinen opas, joka tehtiin HUS Painonhallintatalon käyttöön teoriaosuuden pohjalta. Painonhallintatalo voi hyödyntää sen sisältämää tekstiä sellaisenaan tai muokattuna hoitopolullaan. Tavoitteessa oleva kohta, jossa puhutaan asiakkaiden tietouden lisäämistä aiheesta, on tässä kohtaa vaikea mitata oikein millään tavalla, sillä keräämämme tieto ei ole vielä mennyt hoitopolulle eikä vielä ole tiedossa ne asiakkaat, jotka valmista hoitopolkua tulevat hyödyntämään. Näin ollen emme voi siis teettää heille esimerkiksi kyselyä, jonka avulla selvitetäisiin kyseisen tiedon lisääntymistä heidän keskuudessaan.

Näin jälkeen päin ajateltuna tavoitteemme oli tähän aikatauluun nähden liian laaja ja siitä olisi pitänyt jättää kokonaan osuus asiakkaiden tietouden lisäämisestä pois. Muutoin tavoitteemme täyttyi mielestämme hyvin, sillä työssämme onnistuimme kartoittamaan miten refluksitautia ja närästystä voidaan hoitaa itsehoidon keinoin. Lisäksi teoreettinen

viitekehyksemme sisältää tutkittua tietoa refluksitaudin ja närästyksen lääkkeettömistä itsehoiton keinoista, joita Painonhallintatalo voi hyödyntää haluamallaan tavalla heidän nettisivuillaan ja jakaa tällä tavoin aiheesta luotettavaa tietoa asiakkailleen. Lisäksi teimme toiminnallisessa osuudessa kompaktin oppaan teoreettisen viitekehyksen pohjalta, johon yhteistyökumppanimme oli tyytyväinen pienten viilausten jälkeen. Voimme siis todeta, että yhteistyökumppanimme asettamat tavoitteet työn suhteen tulivat täyteen, sillä he saivat työstämme ne tiedot, joita toivoivatkin.

Työn jatkokehittämistä ajatellen olisi ainakin hyvä saada kerättyä työstä ensiksi tietoa hoitopolun asiakkailta, minkä olisimmekin todennäköisesti tehneet, mikäli aikataulu olisi antanut myöten. Asiakkailta saadun palautteen perusteella olisi opasta voinut vielä kehitellä parempaan suuntaan asiakkaidenkin näkökulmasta. Lisäksi jatkoa ajatellen tulee mieleen, että voisiko työtämme mahdollisesti hyödyntää Painonhallintatalon lisäksi myös jossakin refluksitautia sairastavien hoitopolulla. Opastamme voisi mahdollisesti myös jakaa, vaikka työterveyshoitajan vastaanotolla heille, jotka kärsivät jonkin asteisista refluksioireista. Tällöin opasta voisi ehkä kehittää niin, että siihen liitettäisiin jossain määrin myös informaatiota liittyen lääkkeellisiin hoitomuotoihin.

## 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää varmistaa, että työ tulee toteutettua eettisesti kestäväällä tavalla. Tätä varten on esitetty lukuisia kannanottoja ja normeja, jotka ovat olemassa tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Kaikkien näiden normien esiäitinä voidaan pitää toisen maailmansodan jälkeen julkaistua Nurnbergin säännöstä sekä kansainvälistä ihmisoikeusjulistusta. Suomessa on tutkimuksen laadun takaamiseksi ollut vuodesta 1991 alkaen olemassa tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet. Lisäksi tutkimusetiikkaa suojaa Suomessa lainsäädäntö ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)). (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363-364.)

Suomen Akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa on eritelty kaksi pääluokkaa tieteellisen käytännön loukkauksista: piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilppi tieteellisessä käytännössä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan puolestaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, käytetään tieteellisesti ja eettisesti sopivia tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi-, ja toimintatapoja sekä otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt ja annetaan niille oikeutettua arvoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Huomioimme näitä tehdessämme opinnäytetyötä käyttämällä luotettavia lähteitä ja tutkittua tietoa. Lähteisiin myös käytettiin aikaa varmistamalla, että viitattiin raportissamme tutkijoiden oikeilla nimillä.

Terveystuntijalla on vastuu eettisen toiminnan kehittämisestä ja ylläpitämisestä. Hän tuo asiantuntijankemystään esille rohkeasti, kunnioittaen kuitenkin myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Voimavarojen tulisi olla realistisia toiminnan vaatimusten kanssa.

Terveystenhoitajan velvollisuus on antaa aina luotettavaa ja tutkittua tietoa. Terveystenhoitajan ei tulisi asettaa asiakkaalle mahdottomalta tuntuvia tavoitteita, jotta tämän ei tarvitsisi tehdä kerralla liian suuria elämänmuutoksia, joihin hän ei ehkä ole sillä hetkellä vielä kykenevä. Yleensä tavoitteet ovat pieniä askeleita, joiden avulla asiakas voi tuntea edistyvänsä matkallaan kohti isompaa tavoitetta. Niiden aikana on hyvä pohtia, miltä nämä tavoitteet tuntuvat ja, että sopiiko kyseinen tapa ja nämä muutokset omaan elämään pidemmällä tähtäimellä ja onko niistä ollut haluttua hyötyä. (STHL 2016.) Opinnäytetyössämme annamme erilaista tietoa ja vaihtoisia keinoja mitkä voivat auttaa refluksoireisiin. Kun Painonhallintatalo antaa tämän tiedon lopulta asiakkailla, he voivat itse pohtia mistä voisivat lähteä liikkeelle kokeilemalla mikä voisi lievittää oireita omalla kohdallaan.

Kuten sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, terveystenhoitajan tulee pyrkiä tukemaan ja lisäämään asiakkaan omia voimavarojaan sekä parantamaan hänen elämänlaatuaan. Tähän pyrimme mekin opinnäytetyössämme antamalla Painonhallintatalolle tutkimukseen perustuvaa tietoa refluksoitautista ja närästyksestä, niiden aiheuttajista ja itsehoitokeinoista. Tiedon myötä asiakkaat voivat itse kokeilla, onko antamistamme tiedoista juuri heille käytännössä apua. (Suomen Sairaanhoitajat 2021.) Tutkitun tiedon avulla asiakas pystyy yhdistämään oireensa tiettyyn laukaisevaan tekijään ja myös ymmärtämään syyn sille, mistä reflukso ja närästys aiheutuu.

Asiakkaan tulisi itse saada vaikuttaa omaan hoitoonsa liittyvissä päätöksissä ja saada itse pohtia juuri hänelle sopivia elintapamuutoksia. Terveystenhoitaja toimii asiakkaiden kanssa ja mahdollistaa heidän osallistumisensa hoitopäätöksiin. Hän antaa terveyteen liittyvää tietoa asiakkaalle ja näin asiakas pääsee itse myös pohtimaan hoitoon liittyviä asioita tutkitun tiedon perusteella. Terveystenhoitaja pyrkii auttamaan asiakasta saavuttamaan paremman elämänlaadun. (Suomen Sairaanhoitajat 2021.) Painonhallintatalolla on eri osioita jokaisen omaa tietä tukemaan, sillä jokainen on yksilö ja refluksoitauti ja närästys on jokaisella erilainen. Apukeinoja on monia ja tuomme opinnäytetyössämme Painonhallintatalolle tietoon niistä tärkeimmät, tutkittuun tietoon perustuen.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointia käytetään läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyöemme perustuu tutkittuun tietoon, joten lähdekriittisyys on tärkeässä roolissa. Lähdekriittikissä tarkastellaan lähteen uskottavuutta, auktoriteettia, ikää, laatua ja tunnettavuutta. Lähteissä voi arvioida luotettavuutta myös sanavalintojen ja ilmaisujen perusteella. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72-73).

Opinnäytetyössä käytetään sekä koti- että ulkomaisia lähteitä, jotta tieto on mahdollisimman luotettavaa ja laajaa. Työssä on tarkoituksena hyödyntää sekä kirja- että internetlähteitä sekä vertailla eri lähteiden tietoja toisiinsa, pohtien samalla myös niiden luotettavuutta.

Samojen tutkimustulosten toistuessa, voi yleensä päätellä tiedon olevan luotettavaa. Lisäksi on tärkeää aina varmistaa, että tieto on tutkittua, eikä kyseessä ole vain jonkun mielipide asiasta. Näin varmistamme, että annamme oikeaa ja ajankohtaista tietoa eteenpäin kohde-ryhmälle.

Yhteistyökumppaniltamme meidän tulee varmistaa, että esittelemme heidät työssämme oikealla tavalla. Tästä syystä pyydämme heiltä palautetta, ennen kuin laitamme tietoa eteenpäin muille tahoille. Heidän kannaltaan on myös erityisen tärkeää, että opinnäytetyön sisältö on luotettavaa, sillä he jakavat meidän etsimäämme tietoa eteenpäin heidän asiakkailleen.

## Lähteet

## Painetut

Enders, G. 2015. Suoliston salaisuus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 107, 110.

Fogelholm, M., Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 98-100.

Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Duodecim, 25, 31, 178, 184.

Laatikainen, R. 2015. Herkän vatsan valinnat. Helsinki: Kirjapaja, 13, 15, 18, 27-28, 34-35.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 363-365.

Teta, J. & Bessinger, J. 2014. Natural solutions for digestive health. New York, 178, 181-184.

## Sähköiset

Birk, John, W. 2012. A Practical Guide to Reflux: Causes, Consequences and Care : Causes, Consequences and Care, 28-29. Viitattu 1.12.2022. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=3019638&query=reflux+and+obese>

Chattopadhyay, DK., Greaney, MG. & Irvin TT. 2023. Effect of cigarette smoking on the lower oesophageal spincter. Viitattu 17.1.2023. <https://gut.bmj.com/content/18/10/833>

Daglu, U. & Kalkan, I. 2017. The role of lifestyle changes in gastroesophageal reflux diseases treatment. Viitattu 16.1.2023. <http://acikerisim.baskent.edu.tr:8080/bitstream/handle/11727/3380/S33-S37.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dibley LB., Norton C. & Jones, R. 2010. Non-pharmacological intervention for gastro-oesophageal reflux disease in primary care. Viitattu 16.1.2023. <https://bjgp.org/content/bjgp/60/581/e459.full.pdf>

Dreher, M.L. 2018. Whole Fruits and Fruit Fiber Emerging Health Effects. Nutrients. Viitattu 12.1.2023. <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/12/1833>

Duodecim 2016a. Barrettin limakalvomuutos. Viitattu 1.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00383>

Duodecim 2016b. Esofagiitti. Viitattu 17.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00766>

Djärv, T., Wikman, A., Nordenstedt, H., Johar, A., Lagergren, J. & Lagergren, P. 2012. Physical activity, obesity and gastroesophageal reflux disease in the general population. Viitattu 16.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406423/>

Halme, J. & Klemola, L. 2022. Savonia-artikkeli: Potilasohjeen luettavuus ja ymmärrettävyyss ovat osa ohjeen käytettävyyttä. Viitattu 2.12.2022. <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-potilasohjeen-luettavuus-ja-ymmarrettavyys-ovat-osa-ohjeen-kaytettavytta/>

- Hentunen, M. 2020. Närästys ja raskaus liittyvät usein yhteen - näin oireita voi helpottaa. Itsehoitoapteekki. Viitattu 7.12.2022. <https://www.itsehoitoapteekki.fi/artikkelit/raskaus/narastys-ja-raskaus-liittyvat-usein-yhteen--nain-oireita-voi-helpottaa/>
- Huuskonen, R. 2023. HUS Painonhallintalon Ravitsemusterapeutti.
- Hungin ym. 2021. Review article: rethinking the “ladder” approach to reflux-like symptom management in the era of PPI “resistance”: a multidisciplinary perspective. Viitattu 16.1.2023. [https://eprints.ncl.ac.uk/file\\_store/production/281761/0B36A06D-4444-4321-BAA0-34E7E1AEB5C5.pdf](https://eprints.ncl.ac.uk/file_store/production/281761/0B36A06D-4444-4321-BAA0-34E7E1AEB5C5.pdf)
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 2.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Järvi, U. & Nummi, V. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Viitattu 2.12.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>
- Laatikainen, R. 2021. Lihavuuden elintapahoito. Duodecimlehti. Viitattu 18.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16417>
- Luostarinen, M. & Ovaska, J. 2018. Refluksitauti. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.12.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/kia20440/do?p\\_haku=refluksitauti#q=refluksitauti](https://www.oppiportti.fi/op/kia20440/do?p_haku=refluksitauti#q=refluksitauti)
- Lynch, K. & Newberry, C., 2021. Lifestyle Management of Gastroesophageal Reflux Disease: Evidence-Based Approaches to Improve Patient Care. Viitattu 1.12.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/26345161211021769>
- Morozov, S., Isakov, V. & Konovalova M. 2018. Fiber-enriched diet helps to control symptoms and improves esophageal motility in patients with non-erosive gastroesophageal reflux disease. World J Gastroenterol. Viitattu 12.1.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5989243/>
- Mustajoki, P. 2007. Lihavuuden vaikutus ruokatorven refluksiin. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00001>
- Männikkö, R. 2020. Refluksitaudin ravitsemushoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01268>
- Ness-Jensen, E. & Lagergren, J. 2017. Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. Viitattu 2.12.2022. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691817300999?casa\\_token=\\_SfeEQMgzboAAAAA:Bal1XwpxKGF09a\\_t\\_FFjpsqB5U9N1bynytLVcYmRf4jODbdQc4ZFCqRNWseTL0Bej1ps0l](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691817300999?casa_token=_SfeEQMgzboAAAAA:Bal1XwpxKGF09a_t_FFjpsqB5U9N1bynytLVcYmRf4jODbdQc4ZFCqRNWseTL0Bej1ps0l)
- Ness-Jensen, E., Lindam, A., Lagergren, J. & Hveem, K. 2014. Tobacco Smoking Cessation and Improved Gastroesophageal Reflux: A Prospective Population-Based Cohort Study: The HUNT Study. Viitattu 17.1.2023. [https://journals.lww.com/ajg/Abstract/2014/02000/Tobacco\\_Smoking\\_Cessation\\_and\\_Improved.9.aspx](https://journals.lww.com/ajg/Abstract/2014/02000/Tobacco_Smoking_Cessation_and_Improved.9.aspx)
- Oliver, K.L. & Jill Davies, G. 2008. Heartburn: influence of diet and lifestyle, 550-551. Viitattu 1.12.2022. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/00346650810920141/full/pdf?title=heartburn-influence-of-diet-and-lifestyle>
- Pandolfino, J. & Kahrilas, P. 2000. Smoking and gastro-oesophageal reflux disease. Viitattu 2.12.2022. <https://europemc.org/article/med/10958210>

Pruthi, R. & julkaisutiimi, 2022. Ruoat, joilla voi helpottaa refluksia ja närästystä: kattava opas. Euroclinic. Viitattu 12.1.2022. <https://www.euroclinic.net/fi/parhaat-ruoat-refluksiin-ja-narastykseen>

Ramu, B., Mohan, P., Rajasekaran, M.S. et al. Prevalence and risk factors for gastroesophageal reflux in pregnancy. 2011. Viitattu 12.1.2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12664-010-0067-3#citeas>

Riiali, M. 2015. Närästys kuriin - parhaat keinot ja hoidot. Viitattu 16.1.2023. [https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/hoida\\_narastys\\_niin\\_valtat\\_vakavammat\\_vaivat](https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/hoida_narastys_niin_valtat_vakavammat_vaivat)

Räihälä, L. 2009. Karvas maku nousee yhä useamman suuhun. YLE. Viitattu 17.1.2023. <https://yle.fi/a/3-5921885>

Seppälä, L. 2019. Refluksi riivaa joka kolmatta aikuista. TEHY. Viitattu 30.11.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/refluksi-riivaa-joka-kolmatta-aikuista>

Stepko, B. 2021. Foods to help your acid reflux and heartburn. AARP. Viitattu 12.1.2023. <https://www.aarp.org/health/conditions-treatments/info-2017/foods-help-acid-reflux-fd.html>

STHL. 2016. Terveystieteen eettiset suositukset. Viitattu 2.12.2022. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteen\\_eettiset\\_suosituks\\_21.6.2017.pdf](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystieteen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf)

Suomen Sairaanhoidajat. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 2.12.2022. <https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>

Terveyskylä, Painonhallintalo 2020a. Mikä on terveyslaihutusvalmennus? Viitattu 30.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/terveyslaihutusvalmennus/valmennuksen-sis%C3%A4lt%C3%B6/mik%C3%A4-on-terveyslaihutusvalmennus>

Terveyskylä, Painonhallintalo 2020b. Painonhallintatalon digitaaliset palvelut. Viitattu 30.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/palvelut/digitaaliset-palvelut>

Terveyskylä, Painonhallintatalo 2021. Elintapahoito. Viitattu 18.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/elintapahoito>

Terveyskylä, Syöpätalo 2019. Riskitekijät. Viitattu 1.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/ruokatorvisy%C3%B6p%C3%A4/riskitekij%C3%A4t>

Tunturi, S. 2022. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00072>

Vaezi, M. 2009. Extraesophageal reflux, 59. Viitattu 2.12.2022. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=1936444&query=alcohol+and+reflux>

Voutilainen, M. 2010. Närästys eli rinnan aluspolte. Duodecim Oppiportti. Viitattu 7.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98554>

Voutilainen, M. 2018. Refluksitautin epidemiologiaa. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.12.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/gjh02311/do?p\\_haku=refluksitauti#q=refluksitauti](https://www.oppiportti.fi/op/gjh02311/do?p_haku=refluksitauti#q=refluksitauti)

Voutilainen, M. 2014. Refluksitauti - hyvälaatuinen mutta kallis sairaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11598>

WebMD editorial contributors. 2022. Complications of heartburn and GERD. Viitattu 12.1.2023. <https://www.webmd.com/heartburn-gerd/guide/untreated-heartburn>

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2022. Ylävatsavaivat ja refluksoireet. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50093>

Zhang, M., Hou, ZK., Huang, ZB., Chen, XL. & Liu, FB. 2021. Dietary and Lifestyle Factors Related to Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review. Viitattu 1.12. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8055252/>

## Liitteet

Liite 1: Oppaan sivu 1

Liite 2: Oppaan sivu 2

## Liite 1: Oppaan sivu 1

---

### Refluksitauti pääkirjainkuviossa

#### Mikä refluksitauti?

- ◆ Refluksitautia sairastaa myöskään noin kolmasosa suomalaisista
  - ◆ Riskin sairastua refluksitautiin vaikuttavat elintavat, perimä sekä ympäristö
  - ◆ Näristys ilmaantuu yleensä noin tunnin kuluttua ruokailusta ja se oirelee tyypillisesti pöhtävänä kipuna tai tunteena rintalastan takana, joka saattaa säteillä myös kaulalle
  - ◆ Aina refluksitautiin ei liity tunnetta rinvanaluspoltteesta. Joskus se voi oireilla äänen käheytenä, yskänä, limsausena, rykimisen tarpeena, palan tunteena kurkussa, kurkkukipuna tai leukanapen kipuluna
  - ◆ Refluksitautissa keskeinen tekijä on ruokatorven alemman suljajälhksen spontaani avautuminen, jolloin tämä "takaiskuventtiili" ei toimi normaalisti vaan päästää hapertun mahansisällön takaisin mahataakuta ruokatorveen aiheuttaen näristystä
  - ◆ Ruokatorven suljajälhksen tarpeetonta avautumista voi aiheuttaa mm. runsas ateriot, äman nieleminen, ruuan hokininen ja hiilihapotetut juomat
  - ◆ Yleensä refluksitautista voidaan puhua silloin, kun vaikeita oireita on vähintään kerran viikossa tai jos lievempiä oireita on vähintään kaksi kertaa viikossa
  - ◆ Pitkittyessään refluksitauti altistaa ruokatorven syövälle
  - ◆ Tällöin keskeinen syy refluksitautiin yleistykselle on ylipainon lisääntyminen
  - ◆ Refluksivaivoja kannattaa ensisijaisesti hoitaa elintavoilla
-

## Liite 2: Oppaan sivu 2

Mikä saattaa aiheuttaa/pahentaa oireita?	Mitä saattaa olla apua refluksioireiden hallinnassa?	Milöin lääkrin?
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Fyysinen ponnistelu tai makuusento liian pian ruokailun jälkeen usein provosoivat närätysoireiden ilmaantumista</li> <li>♦ Ravonin ja/tai kiihittänyt ruoka</li> <li>♦ Tietyt ruoka-aineet, kuten esim. tomaatti, raaka sipuli, pavut, kaali, paprika, omena, suuri ruisleipä, valitset vehnätuotteet, pukka, ravaatit tai tulit ruuat, sitruushedelmät, sukkaa ja tietyt juomat kuten kahvi, väkiväit alkoholi, viini, hiilihappoiset juomat, energijuomat ja suoremehu</li> <li>♦ Suuret ruoka-annokset, erityisesti lähellä nukkumaanmeno</li> <li>♦ Ruuan hetkiminen</li> <li>♦ Vähenenyt syöminen</li> <li>♦ Raskaus</li> <li>♦ Alkoholit ja tupakka</li> <li>♦ Jotkut lääkkeet esim. tulehdus- ja kipulääkkeet</li> <li>♦ Stressi</li> <li>♦ Raskas tai ponnistelu vaative liikunta liian pian ruokailun jälkeen</li> <li>♦ Ylipaino aiheuttaa selvästi refluksioireita ja lisää siihen liittyviä oireita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Ylipainoilla painonhallinta: laihduttaminen, vyötärön ympärysmittan pienentäminen</li> <li>♦ Välttämällä vain niitä ruoka-aineita, jotka itse aiheuttavat refluksioireita</li> <li>♦ Kävelytoisen ruuan jälleminen ruokavalioon esim. marjat, kasvikset ja täyijyvät viljatuohteet</li> </ul> <p>Kävelytoisen ruoka sulaa hitaasti, mikä pidentää kylläisyyden tunnetta ja voi auttaa ehkäisemään liian runsaan tai raskaan aterioiden syömistä. Lisäksi kävely voi myös suoraan vähentää mahalaukun happamuutta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Pienemmät annokset (apuna annoksen koostamisessa voi käyttää leivänsallia) ja ruokailuväli n. 3-4 tuntia</li> <li>♦ Ruuan rauhallinen syöminen ja huolellinen pureminen</li> <li>♦ Keuyttä ilopäivä voi syödä 2 tuntia ennen nukkumaan meno, mutta loppaa aterioita olii hyvä välttää 1-2 tuntia ennen läinnyyn meno</li> <li>♦ Singnpläidin kottottaminen</li> </ul> <p>Yleisiä närästyksiä voi kottua helpottaa singnpläityä kottottamalla noin 30-35cm. Makuulla olii usein pahentaa oireita, sillä mahalaukun ruoan ruokatonen tällöin helpommin. Aluksi nukkumisen kottottaminen voi tuntua epämukavalla, joten siihen kannattaa totuttua pikuhiljaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Tupakoinnin lopettaminen</li> <li>♦ Alkoholin käytön lopettaminen tai erittäin kohtuukäyttö</li> <li>♦ Keuyt kiihtely erityisesti raskaan ruokailun jälkeen voi toimia ruokailun parannus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Mikäli oireet eivät hoitokeinoilla huolimatta heijota ja närästyksiä esiintyy useita kertoja viikossa ja se kestää pitkiä aikoja</li> <li>♦ Mikäli ilmaantuu verikokemuksia tai verisiä ulosteita, raskuudessa ilmeneviä närästyksiä, pahoinvointia, oksentelua tai runsasta laihuttamista</li> <li>♦ Ällöinen rintatulehdus alkoessa turtuva vuden tyypinen kipu voi viitata myös johonkin sydämen taitumaan, kuten sepelivaltimotautiin, joten sellaisen ilmaantua on tärkeää hakeutua pälyntyksen välttämistä.</li> </ul>
<p>Tämä voi johtua siitä, että ylipainoisuus kottottaa vatsanvälissä painetta ja sen takia myös ruokatonen aluudkylähdöseen tulee paremmin vaihtoa. Tästä syystä painonhallinta voii toimia yhtenä hoitoketona vähentämään painetta vatsanvälissä.</p>		