

Linnea Lång

Elämäntapojen vaikutus tulehduksellisissa suolistosairauksissa: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Kevät 2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Lång Linnea

Työn nimi: Elämäntapojen vaikutus tulehduksellisissa suolistosairauksissa

Tutkintonimike: Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, Sairaanhoitaja

Asiasanat: Suolistosairaudet, IBD, Colitis ulcerosa, Crohnin tauti elämäntapa

IBD (Inflammatory Bowel Diseases) eli tulehduksellinen suolistosairaus, johon vuosittain tuhansia suomalaisia sairastuu. Suolistosairauksista yleisimmät ovat Crohnin tauti ja paksusuolentulehdus, joiden määrä on kasvanut Suomessa huomasti viime vuosien aikana. Vuonna 2024 alussa diagnoosin saaneita oli yli 60 000, sen vuoksi ilmaantuvuus väkilukuun suhtautettuna Suomi on korkeimpia maailmassa. Suolistosairaus on uusi kansantautimme, johon erityisesti sairastuu suurin osa 16–30 vuotiaana, mutta ilmaantuvuus ikäluokissa lisääntyy vuosittain 6-8%. Terveellisillä elämäntavoilla on suuri vaikutus sairauden tasapainon vuoksi, joilla voidaan pitää sairauden kulku tasapainossa. Tästä opinnäytetyöstä hyöttyä sairautta sairastava ja hänen läheiset.

Opinnäytetyöni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee elämäntapojen vaikutusta tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Toimeksiantajana toimii Oulaskankaan sairaala. Tavoitteena on selvittää, miten ravitsemus, uni, liikunta ja stressi vaikuttavat suolistosairautta sairastavan elämään. Aineiston keruuna käytin Finna.fi, Medic, Pudmed, sekä CHINAL. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa suolistosairautta sairastavien potilaiden elämäntapojen ohjauksen tueksi. Tutkimuskysymyksenä oli Miten ravitsemus, liikunta, uni ja stressi vaikuttavat suolistosairautta sairastavan elämään? Tähän opinnäytetyöhön valikoitui 16 artikkelia ja tutkimusta. Aineisto käsiteltiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tässä opinnäytetyössä erittelen tutkimustulokset omien yläotsikoiden alle, jotka ovat ravitsemus, liikunta, uni ja stressi. Alaotsikoiksi muodostui ravitsemuksen merkitys elämänlaatuun, yksilöllisen ravitsemusohjauksen tärkeys, liikunnan positiiviset vaikutukset elämänlaatuun, unen merkitys terveyden ylläpitämiseksi, unen huono laatu sekä stressin yhteys taudin oireisiin ja stressin vaikutus suolistosairaudessa negatiivisesti.

Tutkimustuloksien perusteella huomattiin, että oikeanlainen ravitsemus, aktiivinen liikkuminen, hyvät yöunet ja stressin välttäminen lievittää suolistotulehduksen oireita. Lisäksi tutkimustuloksiin on kirjoitettu, mitkä asiat vaikuttavat negatiivisesti suolistosairauteen. Lisätutkimuksia edelleen tarvitaan elämäntapojen merkityksen vuoksi. Tutkimustuloksien perusteella elämäntapojen muuttamista voidaan suositella IBD-potilaiden hoitosuunnitelmassa.

Abstract

Author(s): Lång Linnea

Title of the Publication: Lifestyle Management in Inflammatory Bowel Diseases – a literature review

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: Inflammatory bowel diseases, IBD, Crohn's disease, ulcerative colitis, lifestyle

Thousands of Finns develop inflammatory bowel disease (IBD) every year. The most common bowel diseases are Crohn's disease and colitis, the number of which has increased tremendously in Finland in recent years. More than 60,000 people were diagnosed at the beginning of 2024, which is why Finland has one of the highest incidence rates in the world relative to the population. Bowel diseases are the new endemic disease, which affects most often people between the ages of 16 and 30, but the incidence in these age groups increases annually by 6–8%. A healthy lifestyle can keep the course of the disease in balance. This thesis benefits the patient and their loved ones.

This thesis is a descriptive literature review on the impact of lifestyle on inflammatory bowel diseases. The commissioner was Oulaskangas Hospital. The aim was to find out how nutrition, sleep, exercise, and stress affected the lives of people with bowel disease. Data was collected from Finna, Medic, Pubmed, and CHINAL. The purpose of the thesis was to produce information to support lifestyle guidance for patients with bowel disease. The research question was the following: How did nutrition, exercise, sleep, and stress affect the lives of people with bowel disease? 16 articles and studies were selected for this thesis. The data was processed using inductive content analysis.

This thesis discusses the research results under the following headings: nutrition, exercise, sleep, and stress. The subheadings are the importance of nutrition for quality of life, the importance of individual nutritional guidance, the positive effects of exercise on quality of life, the importance of sleep for maintaining health, poor quality of sleep, and the connection between stress and the symptoms of the disease and the negative impact of stress on bowel disease.

The research results show that proper nutrition, active exercise, a good night's sleep, and avoiding stress alleviate the symptoms of gastroenteritis. In addition, the research results list what factors negatively affect bowel disease. Further research is still needed due to the importance of lifestyle. Based on the research results, lifestyle changes can be recommended in IBD patients' treatment plans.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet.....	2
2.1	Crohnin tauti.....	2
2.2	Colitis ulcerosa	3
2.3	Crohnin taudin ja colitis ulcerosan lääkehoito	4
3	Elämäntapojen ohjaus suolistosairauksissa	5
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus, ja tutkimuskysymys.....	7
5	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	8
5.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	8
5.2	Tiedonhaun prosessi	10
5.3	Aineiston analyysi.....	12
6	Tutkimustulokset	14
6.1	Ravitsemus	14
6.2	Liikunta	15
6.3	Uni	16
6.4	Stressi	17
7	Pohdinta	19
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	19
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	20
7.3	Oma oppiminen prosessissa.....	21
	Lähteet.....	23

Liitteet

1 Johdanto

IBD eli Inflammatory Bowel Disease on tulehduksellinen suolistosairaus. Vuosittain tähän tautiin sairastuu 2000 suomalaista. Suurin osa saa diagnoosin 16-30 vuotiaana, mutta ilmaantuvuus kaikissa ikäluokissa lisääntyy vuosittain 6-8%. (Kolho & Färkkilä 2017, 1701.) Aihe on ajankohtainen, koska se on muodostumassa uudeksi kansansairaudeksi varsinkin nuorten aikuisten keskuudessa. (Färkkilä 2014, 431). Suolistotulehduksen syntymekanismi on edelleen epäselvä, mutta sitä tutkitaan koko ajan lisää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö on tarkoitettu sairaanhoitajille, jotka voivat ohjeistaa potilasta heidän omahoidossaan. Omahoito- ohjauksessa annetaan potilaalle hoitosuosituksia, joiden tulisi olla käytännön läheisiä ja konkreettisia. (Koistinen & Sahisalmi 2014, 24). Tässä opinnäytetyössä keskityn liikunnan, ravitsemuksen, unen ja stressin merkitykseen sairauden kulussa. Tilaajana toimii Oulaskankaan sairaala, joka toivoi uusia näyttöön perustuvaa tietoa sairaudesta ja sen omahoidosta. Tulehdukselliset suolistosairaudet pitävät sisällään monia sairauksia, mutta toimeksiantajan toiveena oli, että perehdyn juuri kahteen yleisempään suolistosairauteen, colitis ulcerosaan ja crohnin tautiin.

Alun perin opinnäytetyö aloitettiin tekemään yhdessä koulukaverin kanssa. Ehdimme tehdä työtä siihen asti, että suunnitelma saatiin valmiiksi. Koulukaveri vaihtoi kuitenkin kesken opintojen koulua. Alun perin saimme tiedon, että voimme jatkaa opinnäytetyön tekoa silti yhdessä, mutta tämä ei sitten kuitenkaan onnistunut. Työssämme oli kaksi tutkimuskysymystä, joten työn jakaminen kahteen osaan onnistui onneksi, vaikka se tuottikin lisätyötä molemmille osapuolille.

Sairaanhoitajana aihe on tärkeä, koska suolistotulehduksien määrä on nousussa. Tällä kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyrin jakamaan myös omassa tulevassa työssäni valmiina sairaanhoitajana tietoa suolistosairautta sairastavalle potilaalle siitä, miten elämäntavoilla voidaan pitää sairaus tasapainossa. Tiedon saannin myötä saadaan lisätietoa, jota voidaan käyttää myös omaan henkilökohtaisen sairauden omahoitoon, jota on saanut aika vähän.

2 IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet

IBD (Inflammatory Bowel Diseases) on lyhenne tulehduksellisista suolistosairauksista. Tämä pitää sisällään krooniset suolistosairaudet Crohnin tauti, sekä colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolentulehdus. Vaikka lyhenne IBD pitää sisällään muitakin suolistosairauksia, valitsin opinnäytetyöhön nämä kaksi yleisintä sairautta, koska niiden esiintyvyys on huomattavasti suurempi kuin muiden tulehduksellisiin suolistosairauksiin luokitellut sairaudet. Vuosittain 2000 suomalaista saa diagnoosin. (Kolho & Färkkilä 2017, 1701.) Suolistosairauksien määrä Suomessa on lisääntynyt huimasti viimeisten vuosien varrella ja Suomessa ilmaantuvuus väkilukuun suhteutettuna on korkeimpia maailmassa. (Potilaan lääkirlehti 2015). Suurin osa saa diagnoosin 16-30 vuotiaana, mutta ilmaantuvuus kaikissa ikäluokissa lisääntyy vuosittain 6-8%. (Kolho & Färkkilä 2017, 1701.)

Sairauksien syntymekanismi on edelleen tuntematon. Joitakin taudeille altistavia geenimuutoksia on onnistuttu tunnistamaan, mutta niiden selitysosuus taudin synnyssä on pieni. (Färkkilä 2014, 431; Kolho & Färkkilä 2017, 1701). Nykyisen käsityksen mukaan, geneettinen alttius lisää riskiä ympäristö- ja ravitsemustekijöiden vaikutuksille, jolloin puolustusjärjestelmä, sekä hankittu-, että synnynnäinen toimii poikkeavasti. Tämä aiheuttaa suolistoon kroonisen tulehduksen ja edelleen kudostuhon. (Kolho & Färkkilä 2017, 1701.) Myös suoliston mikrobien katsotaan olevan osasy taudin syntyyn. IBD potilaiden mikrobiomi on terveisiin verrokkeihin verrattuna muuntunut. (Kolho & Färkkilä 2017, 1703). Taudin kuvaan kuuluu pitkät täysin oireettomat jaksot, jonka jälkeen sairaus voi pahentua. Tauti on uusiutuva, jota hoidetaan lääkehoidolla. (Laine & Lampinen 2020, 8).

Mikrobilääkkeitten käyttäminen lapsuusiällä on tutkimuksien mukaan aiheuttanut IBD:n kehittymistä. Muita lääkkeellisiä aineita, joiden on tutkittu lisäävän sairastumisriskiä ovat tulehduskipulääkkeet ja ehkäisytabletit. (Autio & Kaartinen 2020, 8).

2.1 Crohnin tauti

Crohnin tautia sairastetaan kroonisesti eli oireettomat jaksot vuorottelevat aktiivisten vaiheiden kanssa. Se ei ole tarttuva tauti ja se on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla. Crohnin tautia voi olla missä tahansa kohtaa suolistossa, yleisimpiä paikkoja ovat kuitenkin ohutsuolen loppuosassa tai paksusuolella. Tautia saattaa esiintyä myös ruoansulatuskanavassa. Lisäksi taudin kuvaan kuuluu paljon erilaisia komplikaatioita ja usein tarvitaan leikkaushoito. (Silvennoinen 2015, 13.)

Taudin oirekuvaan kuuluu epämääräisiä vatsakipuja. Useamman viikon kestäneet vatsakivut saa potilaan hakeutumaan lääkärin vastaanotolle tutkimuksiin. Sairaus voi alkaa myös akuutisti. Kipujen määrä ja laatu kertovat, miten hankalasta taudinkuvasta on kyse. Kivut rajoittavat ja hankaloittavat jokapäiväistä elämää, jopa psyykkiseen hyvinvointiin. Sairauden aktiivisessa vaihteessa elämänlaatu heikkenee merkittävästi. Sairauteen kuuluu liitännäissairauksia ja oireita, joita näkyy nivelien, silmien, maksan ja haiman toiminnassa. Aliravitsemusta ja kohonneen syöpään sairastumisen riski kasvaa, mikä uskotaan johtuvan kroonisesta tulehdusreaktiosta ja immunosuppressiivisista hoitomuodoista. Suolistosyövän ja pneumokokkitaudin riskiä esiintyy enempi suolistosairautta sairastavalla. (Laine & Lampinen 2020, 9).

Sairauden diagnosointi tapahtuu yleensä verikokeiden ja tähystysten avulla. Tähystystutkimukset ovat tärkeitä lääkehoitovasteen selvittämiseksi ja solumuutoksien löytämiseksi. Ensimmäisenä tehdään yleensä kolonoskopia, jonka yhteydessä otetaan biopsiat terveestä, että sairaasta limakalvoista. Crohnin tautia voi sijaita eri ruoansulatuskanavan osissa, minkä takia on hyvä ottaa kolonoskopian lisäksi myös gastroskopia ylemmän mahasuolikanavan tutkimiseksi. Ohutsuolen tähystäminen eli enteroskopia tehdään tarvittaessa. (Silvennoinen 2015, 30-35; Sipponen 2015, 801.)

Laboratoriokokeista katsotaan verenkuvaa, La, CRP ja ulosteen kalprotektiini, jonka pitoisuus ulosteessa nousee suoliston tulehduksen seurauksena. (Silvennoinen 2015, 33; Sipponen 2018.).

2.2 Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa eli koliitti on krooninen paksusuolen tulehdus, jonka tavallisimmat oireet ovat ripuli, veriset ja limaiset ulosteet, sekä joskus vatsakivut. Oireiden esiintyvyyden mukaan tauti jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan tautimuotoon. Akuutissa vaiheessa oireet ovat jatkuneet pidempään, viikkojen tai jopa kuukausien ajan. Taudille tyypillistä on lääkähoidolla saadun remission vaiheen, sekä pahenemisvaiheiden vaihtelut. (Silvennoinen 2015, 17; Sipponen 2015, 801.)

Tulehdusta voi esiintyä vaihtelevan laajuisella alueella ja yleensä se alkaa peräsuolesta. Levinneisyyden mukaan tauti jaetaan kolmeen osaan eli prokiittiin, välimuotoiseen koliittiin, sekä totaalkoliittiin. Ainoastaan peräsuolella esiintyvää tulehdusta kutsutaan proktiitiksi. Jos tulehdusta on paksusuolen vasemmalla puolella, kutsutaan sitä välimuotoiseksi koliitiksi. Jos taas tulehdus on koko paksusuolen alueella, sitä kutsutaan laaja-alaiseksi tai totaalkoliitiksi. (Silvennoinen, 11; Sipponen 2015, 801.)

Sairauden diagnosointi on sama, kuin Crohnin taudissa. Tutkimukset aloitetaan tekemällä kolonoskopia, jossa otetaan biopsiat. Laboratoriokokeita otetaan kolmen kuukauden- vuoden välein ja niihin kuuluu verenkuvaa, La, CRP ja ulosteen kalprotektiini. Vaikeissa suolistotulehduksissa tutkittaessa otetaan myös vatsan TT tai natiivi-rtg. (Silvennoinen 2015, 35; Sipponen 2015, 801.)

2.3 Crohnin taudin ja colitis ulcerosan lääkehoito

Crohnin taudin lääkehoito koostuu kortikosteroideista, immunosuppressiivisista lääkkeistä, sekä biologisista lääkkeistä. Kortikosteroideja käytetään sairauden aktivoitumisvaiheessa ja sen avulla rauhoitetaan tulehdusta. Immunosuppressiivisia lääkkeitä käytetään taudin remission ylläpitoon ja biologisia lääkkeitä käytetään tulehduksen hoitoon. (Tulimäki & Paltto 2020, 15.)

Colitis ulcerosan lievässä tautimuodossa hoitona käytetään 5-ASA valmisteita, sekä SASP:ia. Näillä lääkkeillä saadaan aikaan remissio ja niitä käytetään myös taudin ylläpitolääkkeinä. (Tulimäki ja Paltto 2020, 17). Sairauden aktivoitumisvaiheessa käytetään kortisonilääkitystä, joka rauhoittaa tulehdusta ja helpottaa nopeasti oireita. Kortisonin sivuvaikutusten vuoksi sen käyttöä ei suositella pitkäaikaisesti. Kortisonia voidaan annostella tablettina, rektaalivahtona, sekä sairaalassa infuusiona tai injektiona. (Silvennoinen, 2015, 37-39; Sipponen 2015.)

Myös immunosuppressiivisia lääkkeitä eli solunsalpaajia käytetään haavaisen paksusuolitulehduksen hoitoon, jos sairautta ei saada rauhoittumaan 5-ASA- ja kortisonilääkityksellä. Jos hoitovaste saavutetaan, tulee lääkitystä jatkaa 3-5 vuoden ajan. Vaikean tautimuodon hoidossa käytetään biologisia lääkkeitä. (Silvennoinen 2015, 37-39; Sipponen 2015.)

3 Elämäntapojen ohjaus suolistosairauksissa

Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä tarkoittaa myös sitä, että potilaalle on annettava tarkka, ymmärrettävä selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, sekä niiden vaikuttavuudesta. Myös seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan, on kerrottava potilaalle. Tätä ei kuitenkaan tule antaa, jos potilas ei sitä tahdo, paitsi jos selvityksen antamisen jättämisestä aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan terveydelle. (L 785/1992). Tätä lakia täydentävät myös hoitosuosituksiset, joiden avulla varmistetaan asianmukainen hoito (Kääriäinen 2007, 25).

Tutkijat ovat määritelleet elämäntavoille monia määritelmiä, jotka voivat olla esimerkiksi terveys, läheiset ihmiset ja toimivat ihmissuhteet sekä toimintakyky. Elämänlaatua voidaan arvioida psyykkisellä, fyysisellä ja emotionaalilla hyvinvoinnilla sekä ihmisen käsityksellä itsestään. Kyvyllä nauttia elämästä ja arkipäivän jaksamisella on suuri vaikutus elämänlaatuun. Suuri vaikutus jaksamisella on se, että osaa nauttia elämästään ja jaksaa arkipäivissä. Hyvinvointiin vaikuttaa suuresti se, millainen oma elämänsä on sairaudesta huolimatta. Elämässä eteenpäin auttaa optimistinen ja positiivinen ajattelutapa. Vuonna 2005 Jorosen tekemän kyselytutkimuksen mukaan tasapainoinen oleminen itsensä kanssa ja sen hyväksyminen, millainen on, ihmissuhteiden pitäminen kunnossa ja turvallisuuden tunne ovat avainasemissa hyvinvoinnissa. Tärkeää on hyvissä ajoin ottaa yhteyttä ammattihenkilökuntaan (lääkäri, sairaanhoitaja) jos elämäntavoissa ja omassa hyvinvoinnissa tapahtuu muutoksia. Tunteiden muutokset ovat täysin normaalia sairauden kanssa elämisessä. Hyvä on ottaa myös puheeksi millä tavoin sairautta voidaan lähteä hoitamaan (lääkitys, hoitomenetelmät ja sairauden vaikutuksista muuhun elämään). (Tuominen & Friman 2013, 12-13).

Hyvistä elämäntavoista on tärkeä pitää kiinni, koska se kohentaa merkittävästi elämänlaatua. Tässä opinnäytetyössä käsittelem suolistosairauksien omahoitoa eri elämäntavoissa. Elämäntavoista olen toimeksiantajan toiveiden, sekä omien rajoitusten mukaisesti valinnut ravitsemuksen, liikunnan, sekä unen ja stressin. Näillä on keskeinen merkitys useiden pitkäaikaissairauksien synnyssä ja ehkäisyssä. (Tays 2020.)

Kroonisia tulehduksellisia suolistosairauksia hoidetaan ensisijaisesti lääkityksellä. Elämäntavoista erityisesti ravitsemushoito on tärkeä tukivoito tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa ja hyvä ravitsemustila tukee taudin aktiivivaiheessa toipumista sekä yleisesti lisää jaksamista ja hyvinvointia. (Tays 2020.) IBD potilaalle ei ole yksittäistä ruokavaliota, vaan jokaisen keho ja sairaus

reagoivat eri tavoilla eri ruoka-aineisiin. Sairaanhoidtaja voi tässä kohtaa antaa yleisimpiä asioita ruokavaliohoidosta ja sen monipuolisuuden ylläpitämisestä. (Ala-korpi 2017, 12.)

Liikunnalla on tutkitusti runsaasti myönteisiä vaikutuksia kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Se parantaa merkittävästi elämänlaatua ja sillä on usein merkittävä rooli sairauksien ennaltaehkäisyssä, sekä niiden hoidossa. Opinnäytetyössäni kerron enemmän liikunnan merkityksestä juuri suolistosairauden omahoidon kannalta. (THL n.d.)

Yksi IBD:n hoidon peruspilari on säännöllinen unirytm, koska liian vähäinen uni nostaa stressihormonien määrää elimistössä ja saa aikaan taudin oireilun lisääntymisen. Siksi olen valinnut myös unen ja stressin vaikutuksen suolistosairauden pahenemiseen, koska välttämättä itse ei huomaa kuinka suuri merkitys tällä voi olla sairauteen. Sairaanhoidtaja voi opastaa potilastaan, miten voi parantaa unenlaatua ja miten lievittää stressiä. (VSSHP 2020.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus, ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten ravitseminen, uni, liikunta ja stressi vaikuttavat suolistosairautta sairastavan elämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa suolistosairautta sairastavien potilaiden elämäntapojen ohjauksen tueksi.

Vastamme tutkimuksessamme kysymykseen:

- Miten ravitseminen, liikunta, sekä uni ja stressi vaikuttavat suolistosairautta sairastavan elämään?

5 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutan opinnäytetyöni kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. Kirjallisuuskatsausta voidaan kuitenkin tehdä eri tarkoituksiin, joten sen vuoksi sitä on monenlaista eri tyyppiä. Päätyypit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä määrällinen tai laadullinen meta-analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-8). Näistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, joten se soveltuu hyvin siihen, jos tutkimuksen tavoitteena on tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi 2013, 295). Terveystieteiden kirjallisuuskatsaus on siis erinomainen keino tuoda näyttöön perustuvaa tietoa työelämään (Stolt ym. 2016,7), joten siksi tämä on paras tapa toteuttaa opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa eri tyypeihin, joista narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kertoa ja kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, määrää ja syvyyttä. (Stolt ym. 2016, 9.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan vielä kuitenkin jakaa eri tyypeihin, joista yleiskatsauksen tehtävä on kuvata olemassa olevien tutkimusten luonteita ja ominaispiirteitä ja muodostaa näistä yleiskatsaus yleisellä tasolla. (Stolt ym. 2016, 12.) Tämä opinnäytetyö toteutui siis kuvailevana, narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Tarkoitukseni on etsiä opinnäytetyölleni aiempaa tietoa käyttäen muutamia tietokantoja ja koota niistä yhtenäinen keskustelua aiheuttava tuotos. Opinnäytetyössäni tämä kirjallisuuskatsaus näyttäytyy juuri sillä, että olen ottaneet ja verranneet aiempia tutkimuksia, joista kokoan omaan opinnäytetyöhöni uudempaa ja mahdollisimman laajaa tietoa. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa myös keskusteluaihetta sairaanhoitajille työssään, jota voivat hyödyntää myös muualla osastoilla.

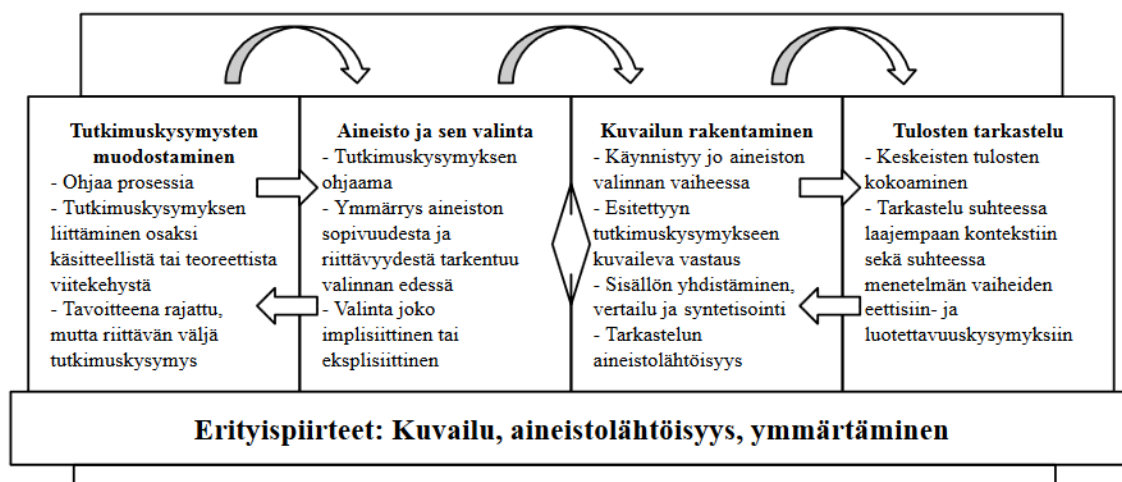
5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kangasniemen (Kangasniemi ym. 2013, 294-295) mukaan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmä jaenetaan neljään vaiheeseen, jotka näkyvillä kuvassa 1. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka on koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu, mutta sitä voidaan kuitenkin tarkastella monista eri näkökulmista.

Toinen vaihe on aineiston valinta. Aineisto muodostuu aiemmin julkaisuista ja tutkimuksen aiheelle merkittävästä tutkimustiedosta, joita yleensä valitaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, ja jokaisen aineiston tulisi vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston kokoamisen keskeisenä painoarvona on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta, eikä niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukainen hakeminen. (Kangasniemi 2013, 295-296).

Kolmas vaihe on ilmiön kuvaileva rakentaminen, jonka tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tämä laaditaan harkitusti valitun aineiston pohjalta ja tässä luodaan aineiston sisäistä vertailua. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita voidaan tarkastella teemoittain, käsitteiden avulla tai kategorioittain. Tämä edellyttää valitun aineiston syvällistä tuntemista ja valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. Kuvailun rakentamisessa voidaan käyttää kvantitatiivista menetelmää. Tässä aineistosta saadaan selville sen tutkimustulokset kohdeilmiöistä tai tyypillisimmät näkemykset. (Kangasniemi 2013, 296-297).

Neljäntenä, eli viimeisenä on tulosten tarkasteleminen. Tähän sisältyy sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta tuotetuista tuloksista, sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Tässä kohtaa kootaan yhteen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset, joita samalla tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen, yhteiskunnalliseen ja teoreettiseen kontekstiin. Hyvän tieteellisen tavan mukaisesti tässä voidaan myös kritisoida esitettyä tutkimuskysymystä. (Kangasniemi 2013, 297).



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Tiedonhaun prosessi

Ennen aineiston keruuta määritin oheiseen taulukkoon 1 sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjasivat tiedonhakuja. Koska toimeksiantajamme halusi selvittävän uutta tutkittua tietoa suolistosairauksista ja elämäntapahoidosta, hyväksytyt opinnäytetyöt ja artikkelit olivat julkaistu aikaisintaan vuonna 2015. Tietoa löytyi kattavasti, joten rajasin hakua yli 16 vuotiaisiin suolistosairautta sairastaviin henkilöihin. Hyväksyin vain tekstit, joista oli koko teksti saatavilla, jotta aineistosta oli helpompi muodostaa kokonaiskuva asiasta.

Etsin tietoa luotettavista tietolähteistä ja arvioin tiedon luotettavuutta. Siksi aineiston täytyisi perustua tutkimustietoon ja täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Artikkelien ja opinnäytetöiden tulisi olla suomen tai englannin kielisiä. Muun maan kielisiä en hyväksynyt, koska ymmärrettävyys niissä kärsii. Käytin aineistoa, johon on maksuton pääsy esimerkiksi Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston kautta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Suomen tai englanninkielinen	Muun kielinen
Tieteellinen tutkimus tai tutkimustietoon perustuva artikkeli	Julkaisu ei vastaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä tai se ei perustu tutkimustietoon
Julkaistu vuonna 2015-2024	Julkaistu ennen vuotta 2015
Maksuton pääsy aineistoon	Aineistot, joihin ei ole maksutonta pääsyä
Käsittelee suolistosairautta	Ei käsittele suolistosairautta
Tutkimus kohdistuu yli 16- vuotiaisiin	Tutkimus kohdistuu alle 16- vuotiaisiin

Etsin tietoa tieteellisistä tietokanoista, joista valikoitui Finna.fi, Medic, Pubmed, sekä CHINAL. Eri sivustoilta etsin tietoa eri hakusanoilla ja hakukriteereillä, joita yhdessä koulun informaation kanssa kävimme läpi. Useiden testihakujen jälkeen valikoin hakusanoiksi mahdollisimman sopivat ja täsmälliset hakusanat, joilla sain parhaimmat tulokset. Nämä hakusanat informaattikko vielä erikseen hyväksyi. Katsaukseen valikoitui 16 tutkimusta ja artikkeleita, joista 13 olivat englanninkielisiä. Taulukko 2 osoittaa käytetyt haut, hakusanat, osumat, sekä lopulliset aineistot, jotka tutkimukseen valikoitui.

Taulukko 2. Valittu aineisto.

Tietokanta ja rajaukset	Hakusanat	Tulokset yhteensä	Valitut aineistot otsikon tai tiivistelmän perusteella	Valitut aineistot kokotekstin perusteella	Lopullisen aineiston määrä
Medic -Valmistumisvuosi 2015-2024 -Koko teksti saatavilla -Asiasanojen synonyymit käytössä	suolistosairau*, "haavainen paksusuolitulehdus", "haavainen koliitti", "crhonin tauti", "tulehdukselliset suolistosairaudet", "tulehduksellisten suolistosairauksien elämäntavat"	116	6	1	0
Finna.fi -Verkossa saatavilla -Valmistumisvuosi 2015-2024	Inflammatory bowel diseases, tulehdukselliset suolistosairaudet ja elämäntavat, tulhedukselliset suolistosairaudet	257	15	8	4

	sairaudet, crohnin tauti, haavainen koliitti, suolistosairaudet ja ruokavaliohoito, ibd ja elämäntavat, tulehdukselliset suolistosairaudet ja liikunta, uni ja stressi				
Pubmed -vuosirajaus 2015-2024 -free full text	(Inflammatory bowel diseases) AND (ibd) AND (ulcerative colitis) AND (crohn's disease) AND (self-care) AND (nutrition) AND (sleep) AND (stress)	198	16	2	0
CHINAL -Linked full text -vuosirajaus 2015-2024	Inflammatory bowel disease* or ibd or ulcerative colitis or crohn's disease and self management or stress or sleep or nutrition	268	19	14	12

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössäni käytin aineiston valinnan ja analysoinnin tukena taulukointia, jonka avulla kuvataan keskeinen sisältö pääpiirteittäin. Sen avulla jäsenisin valittua aineistoa ja se myös auttoi

koko aineiston kokonaiskuvan hallinnassa. Tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua ja laajempien päätelmien tekemistä aineistoista. (Kangasniemi ym. 2013, 296). Käytetyt tutkimusartikkelit kokosin taulukkoon, joka on liitteenä opinnäytetyö lopussa (Liite1). Taulukkoon laitoin otsikot: tutkimuksen nimi, valmistumisvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus/ tavoite, tutkimusmenetelmä, sekä tutkimustulokset.

Valitusta aineistosta haen merkityksellisiä seikkoja opinnäytetyöhöni ja ryhmittelen ne teemoittain. Taulukoinnin ja teemoittain järjestettyjen aineistojen kautta pääsen paremmin arvioimaan validiteettia ja yleistettävyyttä. Kuvailun esittäminen tekstinä edellyttää aineiston syvällistä tuntemista, sekä valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297). Siksi luen aineistot läpi useaan kertaan, jotta kokonaiskuva ja aineiston hyvä tunteminen auttavat minua tutkimustulosten kuvailussa.

Teemoittain järjestelyn jälkeen analysoin aineisto induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Tällä pyritään saamaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Sen avulla tuotetaan kategorioita ja käsitteitä valitusta aineistosta, jotka vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineisto luetaan useaan kertaan läpi, analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahointina. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Aluksi aineistosta nostetaan esille lauseet, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolla tarkoitetaan aineiston koodaamista. Koodauksen jälkeen tapahtuu ryhmittely, jonka tarkoituksena on pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien, sekä yhtäläisyyksien etsiminen. Käytin tässä apuna värikoodausta. Värikoodaus auttoi ryhmittelemään asioita, sekä toistettavuuksien löytäminen olivat helpompaa. Nämä ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja muodostetaan alaotsikoita, jonka alle ilmaisut asiat sopivat. Tämän tarkoittaa jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Tässä alaotsikoille muodostetaan edelleen niitä kuvaavat yläotsikot. Yläotsikot voidaan edelleen jakaa pääotsikoihin, joiden mukaan saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7).

6 Tutkimustulokset

Tässä opinnäytetyössä erittelen tutkimustulokset omien yläotsikoiden alle, jotka ovat ravitsemus, liikunta, uni ja stressi. Alaotsikoiksi muodostui ravitsemuksen merkitys elämänlaatuun, yksilöllisen ravitsemus-ohjauksen tärkeys, liikunnan positiiviset vaikutukset elämänlaatuun, unen merkitys terveyden ylläpitämiseksi, unen huono laatu sekä stressin yhteys taudin oireisiin ja stressin hallinta.

6.1 Ravitsemus

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui neljä sopivaa tutkimusta jotka käsittelevät ravitsemuksen merkitystä tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Alaotsikoiksi muodostui ravitsemuksen merkitys elämänlaatuun, sekä yksilöllisen ruokavalio-ohjauksen tärkeys.

Ravitsemuksella on todella iso merkitys, koska sillä on niin suora yhteys tulehduksellista suolistosairautta sairastavan oireisiin ja sitä kautta myös elämänlaatuun. (Biedermann, 2020, 130; Mäki-Äijö, 2019, 20; Vihavainen, 2024, 11). Näistä kolmessa tutkimuksessa mainittiin sairastavan negatiivinen kokemus sosiaaliseen elämään, koska siinä esiintyy niin isona osana ruokailu, joka heiltä saattaa jäädä vajaaksi. (Biedermann, 2020, 130; Mäki-Äijö, 2019, 21; Vihavainen, 2024, 11.) Vihavainen (2024, 12) tutkimuksessa tulehduksellista suolistosairautta sairastavat ihmiset kokivat erilaiset juhlat ja ravintolakäynnit huolestuttavina, sillä he eivät voineet olla varmoja voivatko syödä tarjottavaa ruokaa. He kokevat, että syömättömyys voi johtaa kiusallisiin tilanteisiin, jossa heidän täytyy selittää muille vieraille syömättömyytensä syitä. Stressaavaksi koettiin myös se, että kotona joudutaan tekemään monta eri ruokalajia koko perheelle. Lisäksi makustellessa koettiin hankalaksi se, ettei voinut olla varma mistä raaka-aineista paikalliset ruoat on valmistettu ja ettei omien ruokien tekemiseen ollut aina mahdollisuutta. Runsaasti rajoittavat ruokailutottumukset aiheuttavat sosiaalista painetta. (Caio, 2021, 4; Mäki-Äijö, 2019, 20; Vihavainen, 2024, 12.) Ravitsemuksellinen tuki ei siis ainoastaan vaikuta sairauden kulkuun ja oireiden hallitsemiseen vaan myös edistää potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. (Vihavainen, 2024, 12).

Tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville annettavan ravitsemusohjauksen ja -suositusten tulisi keskittyä terveelliseen ja tasapainoiseen ruokavalioon rajoitusten sijaan. (Biedermann,

2020, 129). Rajoitteiden vuoksi IBD potilaiden on hankala saavuttaa ravitsemussuositusten asettamat ravinto tavoitteet. (Mäki-Äijö, 2019, 19). Tämä johtaa erilaisiin puutostiloihin ja vajaaravitsemukseen. Vitamiinien, kivennäisaineiden ja hivenaineiden puutokset ovat yleisiä ongelmia IBD-sairauksien yhteydessä. Tähän vaikuttavat liika ruoka-aineiden rajoittaminen, elimistön imeytymishäiriöt, ruoansulatusongelmat sekä mahdollinen vajaaravitsemus. (Biedermann, 2020, 129; Mäki-Äijö, 2019, 18; Caio, 2021, 13, Vihavainen, 2024, 12.) Siksi tulosten perusteella ruokavalio-ohjauksessa tulisi korostaa, miten tärkeää IBD:tä sairastavien on uskaltaa kokeilla mahdollisimman laajasti eri elintarvikkeiden sopivuutta. (Vihavainen, 2024, 21). IBD:tä sairastavat reagoivat eri tavoin eri ruoka-aineisiin (Mäki-Äijö, 2019, 13; Vihavainen, 2024, 11). Ravintoaineiden kestävyys ja oireet ovat siis yksilöllisiä, joten ohjauksessa tulisi korostaa merkittävästi tarve huomioida potilas yksilöllisesti. (Vihavainen, 2024, 11). Mielenkiintoinen seikka on se, että tulehduksellista suolistosairautta sairastavat keskittyvät tiettyjen ruokien välttämiseen sen sijaan että lisääisivät ravinnon komponenttien saantia. (Biedermann, 2020, 131).

6.2 Liikunta

Aineisto haussa liikuntaa käsitteleviä artikkeleita ja tutkimuksia tähän opinnäytetyöhön valikoitui kolme. Alaotsikoksi nousi liikunnan positiiviset vaikutukset elämänlaatuun.

Fyysisellä aktiivisuudella voi olla oireita parantava vaikutus tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla. Liikunnan katsotaan tukevan sairauden remissiovaiheen ylläpitämistä, sekä parantavan elämänlaatua. (Abbasi-Neureither, 2019, 12; Barton, 2019, 29; Hopman, 2021, 56). Hopman (2021) mukaan Crohnin tautia sairastavat kokivat fyysisen aktiivisuuden parantavan oireitaan, kun taas haavaisessa paksusuolitulehduksessa tätä käänteistä yhteyttä ei todettu. Tämä ei kuitenkaan toistunut kahdessa muussa lähteessä.

Liikuntamuodolla saattaa olla vaikutusta oireisiin yksilöllisesti. Hopman (2024) tutkimuksessa osoitettiin, että korkean intensiteetin harjoittelu, esimerkiksi juoksun mainittiin pahentavan oireita. Matala sykkeinen treeni ja kohtalainen liikunta on osoitettu olevan hyödyllistä IBD:tä sairastavilla, koska se parantaa elämänlaatua ja vähentää tulehdusta. Päinvastoin Barton (2019) tutkimuksessa mainittiin korkean intensiteetin harjoittelun johtavan lisääntyneeseen ainenvaihdutustyöhön, joka saattaa saada suotuisia muutoksia bakteerien mikrobiomissa IBD:tä sairastavilla.

Toinen tärkeä asia liikunnan harrastamisessa on, että se vähentää psyykkistä stressiä. (Abbasi-Neureither, 2019, 12; Hopman, 2021, 56). Hopman (2021) tutkimuksessa on osoitettu, että fyysinen aktiivisuus saattaa vähentää myös IBD:tä sairastavan kokemaa väsymystä.

Liikunnalla on positiiviset vaikutuksen tulehduksellista suolistosairautta sairastavan mielenterveyteen ja itsetuntoon. (Abbasi-Neureither, 2019, 12; Hopman, 2021, 56). Mielen ja kehon harjoitukset koettiin tärkeinä, koska niiden myötä on enemmän tietoinen kehostaan, jolloin oma minäkuva myös parantuu. Kun koettiin olevan fyysisesti hyvässä kunnossa, tällä oli myös myönteinen vaikutus sairastuneen mielenterveyteen ja se alensi myös stressitasoja. (Abbasi-Neureither, 2019, 12; Hopman, 2021, 56.) Liikunnan sosiaalinen puoli myös koetaan tärkeänä osana elämänlaatua. Liikunta paransi IBD:tä sairastavien mielialaa. (Abbasi-Neureither, 2019, 12; Hopman, 2021, 56.) Kohentunut mieliala vaikutti myös positiivisesti hoidon ja lääkehoidon noudattamiseen. (Abbasi-Neureither, 2019, 13).

Liikunnan hyödyllisistä vaikutuksista huolimatta tutkimukset osoittavat, että sairastuneet vähentävät liikuntaa diagnoosin saatuaan. (Abbasi-Neureither, 2019, 11; Hopman, 2021, 57.) Tähän vaikuttaa sairauden aiheuttama kipu, aktiiviset suolenliikkeet ja wc:n välittömän läheisyyden puute, pelko sairauden pahenemisesta, väsymys, nivelkivut ja heikkous, jotka vaikuttivat harjoitusten suorittamiseen. Sairauden aktiivisessa vaiheessa on hankala löytää motivaatiota liikkumiseen. (Abbasi-Neureither, 2019, 11; Barton, 2019, 10; Hopman, 2021, 57).

Elämänlaatua voitaisiin parantaa fyysisellä aktiivisuudella, mutta vain silloin kun sairauden aktiivisuus on tarpeeksi matalalla. (Abbasi-Neureither, 2019, 11; Barton, 2019, 10; Hopman, 2021, 57). Liikunta voisi olla täydentävä hoito, joka voidaan toteuttaa helposti tulehduksellista suolistosairautta sairastavan päivittäisessä rutiinissa. Näin ollen on arvokasta ymmärtää IBD-potilaiden fyysisen aktiivisuuden ja sairauden aktiivisuuden välinen suhde ja se, miten tämä vaikuttaa hyvinvointiin. (Abbasi-Neureither, 2019, 12; Barton, 2019, 11; Hopman, 2021, 58.)

6.3 Uni

Unen vaikutuksesta suolistosairautta sairastavan elämään löytyi viisi eri tutkimusta. Alaotsikoiksi nousi unen merkitys terveyden ylläpitämiseksi, sekä unen huono laatu. Unen merkitystä optimaalisen terveyden ylläpitämiseksi ei voida liikaa korostaa. (Araki ym. 2020, 8; Hao ym. 2020, 305.)

Araki ym (2020, 7) mukaan tutkimuksen mukaan riittämätön tai häiriintynyt uni edistää merkittävästi useita sairauksia, kuten ruoansulatuskanavan sairauksia ja tulehduksia, mutta myös monia muita sairauksia.

Heikko ja häiriintynyt uni korreloi suoraan huonoon elämänlaatuun. (Araki, 2020, 10; Burgess, 2018, 192; Gorenz, 2018, 521). Unen laadun ja elämänlaadun väliset vahvat korrelaatiot viittaavat siihen, että unen laatu on tärkeä osa elämänlaatua tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla ihmisillä. Elämänlaatu olisi maksimoitava sairauden tilasta riippumatta ja hoidon tulisi kohdistua kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, eli fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja emotionaalisiin huolenaiheisiin. (Gorenz, 2018, 522.)

Kaikissa viidessä tutkimuksessa mainittiin huonon ja häiriintyneen unen olevan riski taudin pahenemisvaiheille. (Alabdousalam ym. 2020, 42; Araki ym. 2020, 10; Burgess ym. 2018, 190; Gorenz ym. 2018, 41; Hao ym. 2020, 305). Toisaalta tulehdukselliset suolistosairaudet jo itsessään häiritsevät unenlaatua taudin remissiossa, mutta myös pahenemisvaiheessa. (Hao ym. 2020, 306; Gorenz ym. 2018, 523).

Kahdessa tutkimuksessa nostettiin esille huono unenlaatu ja sen vaikutukset suoliston immunologiin muutoksiin. (Alabdousalam ym. 2020, 41; Hao ym. 2020, 303). Hyvälaatuinen ja riittävä uni katsotaan olevan tärkeässä roolissa suoliston immuunivasteessa, koska se vahvistaa suoliston immunologista muistia. Unen ja useiden vuorokausirytmijärjestelmästä riippumattomien immuunitoimintojen välillä on molemminpuolinen yhteys. (Alabdousalam ym. 2020, 42.) Tämä viittaa unen ja immuunijärjestelmän väliseen suhteeseen, jolla on kriittinen rooli suoliston tulehduksen säätelyssä. (Alabdousalam ym. 2020, 42; Hao ym. 2020, 303.)

Abdousalam ym. 2020, 45 tutkimuksessa kerrottiin, että melatoniinin on osoitettu muokkaavan suolistomikrobia ja siten siitä voisi olla hyötyä mikrobien hallinnassa ja tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Tutkimuksessa tehdyssä eläinkokeissa huomattiin, että melatoniini vähensi kliinisen taudin vakavuutta.

6.4 Stressi

Tähän osa-alueeseen valikoitui neljä eri tutkimusta ja artikkelia, jotka käsittelivät stressin ja tulehduksellisten suolistosairauksien välistä suhdetta. Alaotsikoiksi nousi stressin yhteys taudin oi-

reisiin, sekä stressin hallinta. Kahden tutkimusartikkelin mukaan stressin ja tulehduksellisten suolistosairauksien välillä näyttäisi olevan kaksisuuntainen suhde: oireilu voi pahentaa stressiä, mutta oireilusta johtuva psykologinen stressi taas voi pahentaa oireita. (Kanninen, 2017, 23; Kumpula, 2017, 24.) Araki, ym. (2020, 8) tutkimuksen mukaan psykologinen stressi laukaisi suoraan taudin pahenemisen. Pahentunut henkinen tila korreloi tautitoiminnan kanssa, erityisesti niillä, jotka uskovat, että stressi pahentaa heidän sairauttaan. Myös Cramer, ym. (2017, 1378) tutkimus toi esille saman seikan: havaittu stressi näyttää olevan riskitekijä tulehduksellisten suolistosairauksien pahenemiseen. Stressin katsotaan vaikuttavan suoliston tulehdukseen hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais akselin, sekä autonomisen hermoston kautta. (Araki ym. 2020, 8; Li ym. 2018, 69).

Mindfulness nousi esille kahdessa tutkimuksessa ja keho mieli harjoittelun katsottiin vähentävät stressin ja ahdistuksen oireita. (Kanninen 2017, 20; Kumpula 2017, 29). Syvähengitys rentouttaa kehoa ja mieltä, sekä auttaa pysähtymään nykyhetkeen. Kun on stressaantunut, hengitys on usein pinnallista rintahengitystä, jolloin aineenvaihdunta ei toimi kunnolla, väsyttää ja olemus on jännittyneet. (Kanninen 2017, 21).

Psykologinen stressi vaikuttaa elämänlaatuun ja sen myötä sairauden kulkuun. Sen vuoksi interventiot, jotka vaikuttavat psykologiseen stressiin, pitäisi myös vaikuttaa tulehduksellisten suolistosairauksien oireisiin. (Kanninen 2017, 18; Kumpula 2017, 30; Li 2018, 67.) Psykologinen stressin hallinta erilaisin menetelmin voisi olla tulehduksellisten suolistosairauksien terapeuttinen kohde, jolla voidaan parantaa elämänlaatua ja taudin ennustetta. (Araki 2020, 10; Kumpula 2017, 32; Li 2018, 68). Jos vastaanotolla keskitytään enemmän taudin oireisiin ja hoitoihin, se voi tarkoittaa suurempaa ahdistuneisuutta kyseisillä potilailla. (Li 2018, 10). Siksi korkean havaitun stressin tunnistaminen varhaisessa vaiheessa voi parantaa elämänlaatua ja jopa parantaa ennustetta Keskitymisen sairastuneen henkiseen hyvinvointiin ja niihin kohdistuviin toimenpiteisiin katsotaan parantavan psyykkistä hyvinvointia ja sen avulla vaikutetaan myönteisesti taudin kulkuun. (Kumpula 2017, 32; Li 2018, 68.)

Araki ym. (2020, 10) tutkimuksessa nostettiin esille, että tulehduksellista suolistosairautta sairastavat naiset kokivat enemmän stressiä kuin tutkimuksessa mukana olevat miehet. Useimmat naispotilaat ilmoittivat psykologisen stressin aiheuttava taudin pahenemista. Naispotilaat myös ajattelivat, että työ- tai perheongelmat pahentaneet taudinkuvaa, vaan muut ympäristötekijät eivät. Tutkimuksessa kävi ilmi, että stressiä aiheuttivat useimmiten työ- ja perheongelmat, kausiluontoinen sairauksien paheneminen, infektiot, sekä ruokavalio. (Araki ym. 2020, 11.)

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten ravitsemus, liikunta, uni ja stressi vaikuttavat suolistosairautta sairastavan elämään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa suolistosairautta sairastavien potilaiden elämäntapojen ohjauksen tueksi. Tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa yksiköissä, joissa työskennellään suolistosairauksien parissa.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Jokaisessa tutkimuksessa ja artikkelissa nousi esille tulehduksellista suolistosairautta sairastavien omat yksilölliset oireet ja kokemukset. Ravitsemuksen osalta löytyi paljon tutkimuksia, koska se on niin isossa osassa sairastavien elämää. Tutkimukset käsittelivät kuitenkin enemmän eri ruoka-aineiden sopivuutta, mutta niitä en tässä opinnäytetyössä alkanut nostaa esille. Päälimmäisenä nousi esiin yksilölliset kokemukset eri ruoka-aineista. Toisille tietyt ruoka-aineet sopivat ja toisille ne tuottivat oireita. Ruokavalio-ohjauksessa tulisi kuitenkin painottaa, että tulehduksellista suolistosairautta sairastavien tulisi rohkeasti kokeilla eri ruoka-aineiden sopivuutta, eikä jättää ruoka-aineita turhaan pois ruokavaliosta. Tällä vältettäisiin vajaaravitsemuksen riskiä ja hivenaineiden, vitamiinien, kivennäisaineiden ja raudan puutostiloja.

Liikunnalla on monia terveydellisiä hyötyjä, mutta etenkin sairauksien hoidossa sen tärkeyttä tulisi korostaa. Keho ja mieli ovat yhteydessä toisiinsa ja sen merkitystä tulisi korostaa. Hyvä fyysinen kunto antaa itseluottamusta, energiaa ja positiivista mieltä. Tämä auttaa myös sietämään tulehduksellisten suolistosairauksien pahenemisvaiheita. Tässäkin kohtaa nousi esille sairastavien yksilölliset kokemukset liikunnan hyödyistä. Suurin osa tutkimuksista kuitenkin olivat sitä mieltä, että kevyt ja matalasykkeinen keskiraskas liikunta olisi paras vaihtoehto tulehduksellista suolistosairautta sairastavalle.

Unen laatu nousi esille kaikissa unta käsittelevissä tutkimuksissa ja artikkeleissa, ja se on tärkeä osa elämänlaatua tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavilla ihmisillä. Uni on suoraan yhteydessä stressiin ja sitä kautta sairauden pahenemisvaiheisiin. Mielenkiitoista oli, että eläinkokeissa huomattiin melatoniinin vähentävän kliinisen taudin vakavuutta. Tästä kuitenkin tarvitaan varmasti lisätutkimuksia.

Stressin ja tulehduksellisten suolistosairauksien välillä näyttäisi olevan kaksisuuntainen suhde: oireilu voi pahentaa stressiä, mutta oireilusta johtuva psykologinen stressi taas voi pahentaa oireita. Stressin kokeminen on myös yksilöllistä. Psykologinen stressin hallinta erilaisin menetelmin voisi olla tulehduksellisten suolistosairauksien terapeutin kohde. Tällä voidaan parantaa elämänlaatua ja taudin ennustetta. Tutkimuksissa nousi myös esille, että naiset kokevat enemmän stressiä kuin miehet. Tässä tulehduksellinen suolistosairaus ei varmasti ole ainoa asia, josta naiset kokevat enemmän stressiä kuin miehet.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteerien avulla. Näitä ovat kliininen merkittävyys, validiteetti eli pätevyys, sekä yleistettävyys. Kliininen merkittävyys tarkoittaa sitä, miten merkittävä tutkimustulos on hoitotyössä. Validiteetti eli pätevyys ilmaisee sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmän mittaa sitä ilmiötä mitä mitataan tai tutkitaan. Yleistettävyydellä tarkoitetaan tutkittavan ilmiön yleisyyttä, eli kuinka usein se toistuu tutkitussa aineistossa. Arviointikriteerien tarkoituksena on lisätä tutkimusartikkelien raportoinnin laatua ja auttaa lukijaa ymmärtämään paremmin mukaan otettujen tutkimusten toteuttamista, analyysiä ja tuloksia. (Stolt ym. 2016, 68.)

Arvioinnin avulla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään artikkelissa esitettyjen tulosten luotettavuutta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa täytyisi olla vähintään kaksi tekijää, sillä tekijät voivat tulkita valitut aineistot eri tavalla ja päätyä erilaisiin tuloksiin (Stolt ym. 2016, 67.) Valitettavasti opinnäytetyön raportointiosan joudun tekemään yksin, joten luotettavuus tässä kohtaa kärsii. Jos tekijöitä olisi ollut kaksi loppuun saakka, olisi tulos ollut luotettavampi. Tutkimukseen valikoitui suuri määrä tutkimuksia, mikä vaikeutti tutkimusten kokonaisvaltaista tuntemusta. Onneksi tutkimukset voi jakaa kategorioittain, jolloin pystyi keskittymään aina enintään viiteen tutkimukseen kerrallaan.

Luotettavuuden kannalta on myös keskeistä, että tutkimuskysymys on selkeä ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Keskeisintä luotettavuuden arvioinnissa on aineiston perusteinen kuvaus. Luotettavuutta voi heikentää se, että tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostamaton tai tiedostettu tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei raportoida tai eritellä, tai analysoidut tutkimukset liitetään liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Johtopäätösten esittämisessä luotettavuutta voi heikentää

se, että tuotetusta tuloksesta esitetty kritiikki valitusta aineistosta ja niistä tehdyt johtopäätökset eivät ole yhdenmukaiset tai samansuuntaiset. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tämä opinnäytetyö on tehty tiiviisti yhteistyössä toimeksiantajan asiantuntijoiden, sekä koulun kanssa. Luotettavuutta vähentää se, ettei koulun koneilla ollut pääsyä kaikkiin maksullisiin materiaaleihin. Osa tutkimuksista jäi tämän vuoksi pois. Mukaan tuli myös englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleja, joiden tulkitseminen ja luotettavuuden arviointi on saattanut jäädä vajaaksi.

Tieteellinen tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Noudatan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näitä samoja sääntöjä noudatan myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Sovellan tutkimusten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Noudatan yleistä avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK, 2012; Hirsjärvi 2009, 23-24.)

Tutkijoilta vaaditaan kunnioitusta ja arvostusta muiden tekemää työtä kohtaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että viittaa julkaisuja asianmukaisella tavalla ja kunnioitan siten heidän työtään tutkimuksessa ja sen tulosten julkistamisessa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tapahtuvat tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (TENK, 2012.)

7.3 Oma oppiminen prosessissa

Aloitimme koulutoverini kanssa tekemään yhdessä opinnäytetyötämme Kajaanin ammattikorkeakoulussa loppuvuonna 2020. Tämän jälkeen työparini haki siirtoa Oulun ammattikorkeakouluun syksyllä 2021. Ennen siirtoa varmistimme, että voimme jatkaa yhdessä opinnäytetyön prosessia, joka kävi molempiin kouluun. Myöhemmin ilmoitettiin, ettei tämä prosessi voi jatkua yhdessä, minkä vuoksi jouduimme jakamaan työmme kahtia ja aloittamaan kaiken uudelleen. Työ oli kuitenkin helppo jakaa, koska tutkimuskysymyksiämme oli kaksi. Jäin aika pian tämän jälkeen äitiyslomalta ja oma osuus työstäni jäi tauolle. Äitiyslomalta palattuani, aloin varmistamaan toimeksiantajaltani, voinko jatkaa työtä vielä näin myöhässä. Toimeksiantaja oli halukas vielä ottamaan vastaan loppuosan opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön vaihteissa olin yhteydessä ohjaaviin opettajiin, joita on tämän prosessin vaiheessa vaihtunut useasti. Pidettiin palavereita, mitä opinnäytetyöni käsittelee ja tarvitseeko se mitä muutoksia ja korjauksia. Olen pyytännyt myös apua ystävältäni, etten kuormittaisi opettajaa liikaa opinnäytetyölläni ja ollut paljon helpompaa ja nopeampaa avun saanti.

Opinnäytetyön tekeminen lapsiarjessa ja työn ohella on ollut aika haastavaa ja aika on ollut tiukassa, että opinnäytetyö valmistuisi kevääksi 2024. Tiedonhaku ja tutkimuskysymysten vastaamiseen on mennyt eniten aikaa. Tässä olen joutunut apua ja vinkkejä pyytämään muilta, miten edetä. Opinnäytetyössä huomasin, että paljon samaa asiaa ja toistamista tuli ja joutui tarkasti katsomaan, ettei tekstiä ole kopioitu. Tämä aiheutti molemmille ylimääräistä työtä ja mietintää, miten työtä jatketaan. Jouduimme tekemään kompromisseja, mitä tietoja toinen meistä käyttää ja mitä toinen kirjoittaa uudelleen.

Lähteet

Abbasi-Neureither, I., Eckert, K. G., Huber, G. & Köppel, M. (2019). Structured physical activity interventions as a complementary therapy for patients with inflammatory bowel disease – a scoping review and practical implications. *BMC Gastroenterology*. 19 (115), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-1034-9>

Alabdousalam, T., Eissa, N., El-Matary, W., Mujavar, Q. & Zohni, S. (2020). The immune-sleep crosstalk in inflammatory bowel disease. *Sleep Medicine*. 73, 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.020>

Ala-korpi, L. (2017). IBD arjessa. Saatavilla https://ibd.fi/wp-content/uploads/2018/09/IBD_3_17_IBDjaRavitsemus.pdf

Araki, M., Arimitsu, S., Fukui, H., Hiyama, S., Iijima, H., Inoue, T., Kawai, S., Kitamura, S., Kinoshita, K., Komori, M., Masuda, E., Mukai, A., Murayama, Y., Nakajima, S., Ogawa, H., Oshita, M., Shibukawa, N., Shinzaki, S., Tanimukai, H., Takehara, H., Tsujii, M., Yamada, T. & Yasunaga, Y. (2020). Psychologic stress and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: A multicenter cross-sectional study. *Plos one*. 15 (5). 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233365>

Autio, A. & Kaartinen J. (2019). Tulehdukselliset suolistosairaudet ja niiden vaikutukset sosiaaliin suhteisiin. AMK opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060214098098>

Barton, W., Cotter, P. D., Cronin, O., McCarthy, Y., Molloy, C. B., Molloy, M. G., Moran, C., Nugent, H., O'Sullivan, O., Shanahan, F., Sheehan, D. & Whiston, R. (2019). Moderate-intensity aerobic and resistance exercise is safe and favorably influences body composition in patients with quiescent Inflammatory Bowel Disease: a randomized controlled cross-over trial. *BMC Gastroenterology*, 19 (29), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-0952-x>

Biedermann, L., Martinho-Gruerber, M., Schreiner, P., Studerus, D., Tilg, H. & Vavricka, S. (2020). Nutrition in Inflammatory Bowel Disease. *Karger*, 101, 120-135. <https://doi.org/10.1159/000505368>

Burgess, H. J., Chakradeo, P. S, Dera, A. E, Esteban, J., Fogg, L., Keshavarzian, A., Lee, A. A, Singh, S. & Swanson. G. R. (2018). Chronotype, social jet lag, sleep debt and food timing in inflammatory bowel disease. *Sleep Medicine*. 52, 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.002>

Caio, G., Caputo, F., Chiarioni, G., De Giorgio, R., Giancola, R., Giorgio, Z., Lungaro, L. & Zoli, E. (2021). Nutritional Treatment in Crohn's Disease. *Pubmed*. 13 (5), 1-23. <https://doi.org/10.3390/nu13051628>

Chuong, K. H., Haw, J., Mack, D. R., O'Doherty, K. C. & Stintzi, A. (2019). Dietary strategies and food practices of pediatric patients, and their parents, living with inflammatory bowel disease: a qualitative interview study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 14, (1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1648945>

Cramer, H., Dobos, M., Elsenbruch, S., Engler, H., Köcke, L., Langhorst, J., Lauche, R., Schäfer, M. & Schöls, M. (2017). Randomised clinical trial: yoga vs written self-care advice for ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 45 (11), 1379-1389. <https://doi.org/10.1111/apt.14062>

Färkkilä, M. (2014). Tulehdukselliset suolistosairaudet- uusi kansantautimme. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* (5), 431-432. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11526>

Gorenz, A., Hobfoll, S., Hood, M. M., Jebel, S., Keishavarzian, A., Raeisi, S. & Wilson, R. (2018). Sleep Quality in Ulcerative Colitis: Associations with Inflammation, Psychological Distress, and Quality life. *Behavioral Medicine*. 25, 517- 525. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9745-9>

Hao, G., Hou, L., Li, Y., Li, L., Zhu, B. & Wang, P. (2020). Sleep quality and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*. 75, 301-308. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.032>

Hopman, M. T, Koppelman, L. J., Lamers, C.R., Roos, N. M. & Wirreman, B. J. M. (2021). Patient experiences with the role of physical activity in inflammatory bowel disease: results from a survey and interviews. *BMC Gastroenterology*. 21 (172), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-01739-z>

Juutinen, J. & Koivusalo, L. (2017). Athletes with inflammatory bowel diseases and their experiences of nursing guidance. *AMK opinnäytetyö*. Laurea-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703062964>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. (2013). Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* (4), 291- 301

- Kanninen, K. (2017). Fysioterapian mahdollisuuksia stressin ja kivun itsehoitoon tulehduksellisissa suolistosairauksissa: teoreettinen pohja potilasohjevideolle. AMK opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112818535>
- Koistinen, S. & Sahisalmi, N. (2014). Pitkäaikaissairaahan ohjaus, Diabetes ja munuaisten vajaatoiminta. AMK opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014061012457>
- Kolho, K-L & Färkkilä M. (2017). Tulehdukselliset suolistosairaudet- mikä vialla? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (18), 1701-1709. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13907>
- Kumpula, P., Kämäräinen, L. & Minkkinen, T. (2017). Psychosocial experiences of patients with inflammatory bowel diseases Literature review. AMK opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705107510>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede (1), 5-7
- Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Saatavilla 15.3.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Laine, S & Lampinen, L. (2015). Tulehdukselliset suolistosairaudet sairastuneiden kokemana. AMK opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120419415>
- Li, Y., Luo, H., Lv, H., Sheng, L., Sun, Y., Wang, L. & Qian, J. (2018). Perceived stress and inappropriate coping behavior associated with poorer quality of life and prognosis in patients with ulcerative colitis. Journal of Psychosomatic Research. 113, 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.013>
- Mäki-Äijö, H. (2019). Tulehdukselliset suolistosairaudet ja ruokavalio-ohjaus: mitä asioita sairaanhoitajan tulisi käsitellä ohjauksessa. AMK opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019110720781>
- Silvennoinen, J. (2015). Opi tuntemaan IBD. Saatavilla 17.4.2021 http://www.picoprep.fi/pdf/OpiTuntemaanIBD_FI_v.5_2018.pdf
- Sipponen, T. (2015). Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (8), 801-802. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12205>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. p.2. Turun yliopisto. Helsinki: Kustannusyhtiö Wsoypro.

Tampereen yliopistollinen sairaala. (2020). Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet. Saatavilla 3.4.2021. https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/vatsaelinsairaudet/Krooniset_tulehdukselliset_suolistosairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (N.d). Liikunnan terveyshyödyt. Saatavilla 21.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>

Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD) ja niiden hoito. (2015). Potilaan lääkirilehti. Saatavilla 9.12.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tulehdukselliset-suolistosairaudet-ibd-ja-niiden-hoito/>

Tulimäki, V. & Paltto, V. (2020). IBD-sairaudet nuorilla. Luento ja luentomateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. AMK opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003294075>

Tuominen, I, & Friman, S. (2013). Nuoren arjessa selviytyminen tulehduksellisen suolistosairauden kanssa. Terveystietä. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72882/Tuominen_lida_Friman_Sanna.pdf.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varsinaissuomen sairaanhoitopiiri. (2020). Tulehduksellisen suolistosairauden hoitopolku. (PDF-tiedosto). Saatavilla 21.2.2021. <https://www.tays.fi/download/noname/%7BE3FF1C6E-A982-4111-8EC3-2EAD8D65BEC0%7D/321628>

Vihavainen, Noora. (2024). Ravitsemus osana tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoa: kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202404247475>

Tekijät ja tutkimusvuosi:	Tutkimuksen/ artikkelin nimi:	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus:	Tutkimusmenetelmä:	Tulokset/ tutkimuksen sisältö:
Opinnäytetyö 2017 Jyväskylän amk Kumpulainen, Piia Kämäräinen, Lila Minkkinen, Taija	Psychosocial experiences of patients with inflammatory bowel diseases : Literature review,	Tutkimuksen tarkoitus oli ymmärtää millaisia psykososiaalisia kokemuksia potilailla voi olla eläessään tulehduksellisen suolistosairauden kanssa.	Kirjallisuuskatsaus	IBD:tä sairastavilla esiintyy enemmän stressiä, masennusta ja pelkoa.Tehokkaat selviytymisstrategiat auttavat pitämään yllä parempaa terveydentilaa. Stressaavat elämäntapahtumat voivat lisätä oireita ja taudin aktiivisuutta.
Opinnäytetyö Metropolia 2017 Kanninen, Katja	Fysioterapian mahdollisuuksia stressin ja kivun itsehoitoon tulehduksellisissa suolistosairauksissa,	Perehtyä stressin ja kivun kokemiseen sekä niiden fysioterapeuttiseen hoitoon tulehduksellisissa suolistosairauksissa.	Opinnäytetyö, teoreettinen pohja potilasohjevideolle	Stressin on todettu pahentavan kivun kokemista sekä olevan osatekijänä taudin pahenemisvaiheessa tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Tulehdus, stressi ja kipu kulkevat tiukasti yhdessä tulehduksellisissa suolistosairauksissa ja niillä on selkeitä yhteyksiä toisiinsa.
Opinnäytetyö, Jyväskylän amk 2019 Mäki-Äijö, Hannele	Tulehdukselliset suolistosairaudet ja ruokavalio-ohjaus: mitä asioita sairaanhoitajan tulisi käsitellä ohjauksessa,	Tarkoituksena kasata tietoa siitä mitä asioita sairaanhoitajan tulisi käsitellä suolistosairautta sairastavan potilaan ruokavalio-ohjauksessa. Tavoitteena helpottaa sairaanhoitajien työtä keräämällä tärkeimmät ruokavalio-ohjauksessa käsiteltävät asiat yhteen.	Kirjallisuuskatsaus	Ruokavalion aiheuttamat vaikeudet ovat hyvin yksilöllisiä, eikä yhtä tiettyä ohjeistusta voi antaa sen suhteen. Sairaanhoitajien tulisi ruokavalio-ohjauksessa korostaa, miten tärkeää IBD-potilaiden on uskaltaa kokeilla mahdollisimman laajasti eri elintarvikkeiden sopivuutta. Hyvä potilasohjaus ravitsemuksessa on tärkeää, jotta ravintoainepuutokset tai vajaaravitsemustila eivät pääsisi kehittymään.
BMC Gastroenterology, 2021 Carlijn R. Lamers, Nicole M. de Roos, Lola J. M. Koppelman, Maria T. E. Hopman & Ben J. M. Witteman	Patient experiences with the role of physical activity in inflammatory bowel disease: results from a survey and interviews	Tutkimuksessa arvioitiin potilaiden kokemuksia fyysisen aktiivisuuden roolista sairaudessa.	Artikkeli laadullisesta haastattelu tutkimuksesta	Crohnin taudissa fyysisen aktiivisuuden kokonaispistemäärä oli käänteisesti sidoksissa sairauden aktiivisuuteen. Haavaisessa paksusuolitulehduksessa ei havaittu yhteyttä fyysisen aktiivisuuden ja sairauden välillä. 86% haastatelluista koki liikunnan hyödyllisiä vaikutuksia, kuten parantuneen yleiskunnon, elämäntapa- ja minäkuvan.

				Johtopäätökset: Crohnin taudin osallistujilla, joilla oli korkeampi fyysinen aktiivisuus, oli alhaisempi sairausaktiivisuus. Tätä käänteistä yhteyttä ei havaittu haavaisessa paksusuolitulehduksessa.
BMC Gastroenterology, 2019 Katharina G. Eckert, Isabelle Abbasi-Neureither, Maximilian Köppel & Gerhard Huber	Structured physical activity interventions as a complementary therapy for patients with inflammatory bowel disease - a scoping review and practical implications	Tämän artikkelin pääta-voitteet ovat tietojen kerääminen fyysisten toimintojen vaikutuksista IBD: n ja terveyteen liittyviin oireisiin, sekä aktiivisuussuosituksen kehittäminen tälle asiakaskunnalle.	Artikkeli laadullisesta tutkimuksesta	Vaikka näyttöä on rajoitetusti, liikuntatoimenpiteiden soveltaminen IBD-potilaille voidaan olettaa turvalliseksi ja hyödylliseksi potilaiden yleisen terveyden sekä IBD-spesifisten fyysisten ja psykososiaalisten oireiden kannalta. Mutta edelleen on suuri kysyntä perusteellisemmin suoritetuille tutkimuksille, joissa keskitytään tärkeisiin klinisiin tulosparametreihin.
Sleep Medicine, 2020 Guihua Hao, Bingqian Zhu, Yousheng li, Pengfei Wang, Li Li & Lili Hou	Sleep quality and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis	Tavoitteena arvioida unen laadun ja taudin aktiivisuuden välistä yhteyttä IBD-potilailla.	Systemaattinen katsaus, Meta-analyysi	Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että sekä subjektiivinen että objektiivinen huono unen laatu liittyivät lisääntyneeseen sairauden riskiin. Unen laadun, sekä unen tehokkuuden ja sairauden aktiivisuuden välillä havaittiin selvä yhteys.
Sleep Medicine, 2018 Prachi S. Chakraborty, Ali Keshavarzian, Shubha Singh, Akram E. Dera, James Philip G. Esteban, Alice A. Lee, Helen J. Burgess, Louis Fogg & Garth R. Swanson	Chronotype, social jet lag, sleep debt and food timing in inflammatory bowel disease	Tutkimme, liittyivätkö kronotyyppi, SJL, univelka (SD) ja ruoan ajoitus IBD -spesifisiin komplikaatioihin ja huonompaan elämänlaatuun	Kyselytutkimus	Yhteenvedon voidaan todeta, että myöhempi kronotyyppi ja vuorokausivirheiden merkinnot (sosiaalinen jet -viive, unen velka ja epäyhtenäinen aterian ajoitus) liittyivät IBD -sairauteen liittyviin komplikaatioihin ja/tai huonompaan elämänlaatuun.
Sleep Medicine, 2020 Nour Eissa, Quais Mujawar, Tareq Alabdoulsalam, Sahar Zohni & Wael El-Matary	The immune-sleep crosstalk in inflammatory bowel disease	Artikkelissa käsiteltiin unen merkitystä IBD:ssä. Unen keskeyttäminen voi lisätä tulehdustaakkaa tehostamalla tulehdusta edistäviä sytokiinejä erityisesti potilailla, joilla on kroonisia	Artikkeli	Artikkeli korostaa unen ja immuunivasteiden yhteyttä IBD: n etenemisen aikana.

		sairauksia, kuten tulehduksellinen suolistosairaus (IBD).		
Sleep Medicine, 2018 Megan M. Hood, Rebecca Wilson, Annika Gorenz, Sharon Jedel, Shohreh Raeisi, Stevan Hobfoll & Ali Keshavarzian	Sleep Quality in Ulcerative Colitis: Associations with Inflammation, Psychological Distress, and Quality of Life	Heikompa elämänlaatua on havaittu potilailla, joilla on huono unenlaatu, mikä on paljon yleisempää haavaista koliittia sairastavilla potilailla kuin muulla väestössä. Se voi liittyä tulehdukseen ja psyykkiseen ahdistukseen.	Artikkeli kyselytutkimuksesta	Huono unenlaatu on yleistä potilailla jotka sairastavat haavaista koliittia, ja se liittyy vahvasti masennukseen, mikä viittaa siihen, että uni ja mieliala ovat tärkeitä alueita elämänlaadun parantamiseksi.
Plos one, 2020 Manabu Araki, Shinichiro Shinzaki, Takuya Yamada, Shoko Arimitsu, Masato Komori, Narihiro Shibukawa, Akira Mukai, Sachiko Nakajima, Kazuo Kinoshita, Shinji Kitamura, Yoko Murayama, Hiroyuki Ogawa, Yuichi Yasunaga, Masahide Oshita, Hiroyuki Fukui, Eiji Masuda, Masahiko Tsujii, Shoichiro Kawai, Satoshi Hiyama, Takahiro Inoue, Hitoshi Tanimukai, Hideki Iijima, Tetsuo Takehara	Psychologic stress and disease activity in patients with inflammatory bowel disease	Tutkimme psykologisen stressin yhteyttä sairauden toimintaan IBD-potilailla, erityisesti mielen-terveyden ja unitilan suhteen.	Artikkeli kyselytutkimuksesta	Heikentynyt henkinen tila korreloi IBD-potilaiden sairaden tilaa, erityisesti niillä, jotka uskovat, että psykologinen stressi pahentaa heidän tautiaan.
Journal of Psychosomatic Research, 2018 Hanqing Luo, Yuanyuan Sun, Yue Li, Hong Lv, Li Sheng, Li Wang & Jiaming Qian	Perceived stress and inappropriate coping behaviors associated with poorer quality of life and prognosis in patients with ulcerative colitis.	Tutkitaan havaitun stressin ja selviytymiskäyttäytymisen vaikutuksia elämänlaatuun ja kliinisiin tuloksiin haavaista paksusuolitulehdistä sairastavilla potilailla.	Artikkeli kyselytutkimuksesta	Potilaat, jotka kokivat stressiä, joutuivat todennäköisemmin sairaalahoitoon yhden vuoden seurantajakson aikana. Sairauden hyväksyminen auttaa parantamaan elämänlaatua ja sairauden hallintaa.
Alimentary Pharmacology and Therapeutics, 2017	Randomised clinical trial: yoga vs written self-care advice for ulcerative colitis	Koettu stressi näyttää olevan riskitekijä haavaisten paksusuolitulehduksen pahenemiselle. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida joogan tehoa ja	Artikkeli	Tulosten mukaan joogaa voidaan pitää turvallisena ja tehokkaana lisätoimenpiteenä potilaille, joilla on haavainen

H. Cramer, M, Schäfer, M, Schöls, J. Köcke, S. Elsenbruch, R. Lauche, H. Engler, G. Dobos & J Langhorst		turvallisuutta parantaakseen elämänlaatua potilailla, joilla on haavainen paksusuolitulehdus.		paksusuolitulehdus ja heikentynyt elämänlaatu.
BMC Gastroenterology, 2019 Owen Cronin, Wiley Barton, Carthage Moran, Donal Sheehan, Ronan Whiston, Helena Nugent, Yvonne McCarthy, Catherine B. Molloy, Orla O’Sullivan, Paul D. Cotter, Michael G. Molloy & Fergus Shanahan	Moderate-intensity aerobic and resistance exercise is safe and favorably influences body composition in patients with quiescent Inflammatory Bowel Disease: a randomized controlled cross-over trial	Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää, voisiko aerobinen ja vastustuskykyinen harjoitusohjelma saavuttaa turvallisesti kehon koostumuksen muutokset potilailla, joilla on suoliston tulehduksellinen sairaus.	Artikkeli	Tuloksissa todettiin, että yksikään potilas ei kokenut sairauden aktiivisuuden pisteiden heikkenemistä harjoituksen aikana.
Karger, 2020 Philipp Schreiner, Maude Martinho-Gruerber, Diana Studerus, Stephan R. Vavricka, Herbert Tilg & Luc Biedermann	Nutrition in Inflammatory bowel disease.	Tutkimuksen tavoitteena on löytää ravitsemuksen vaikutuksia suolistosairauksiin.	Artikkeli	Tuloksena löytyi, miten eri ravinnolla on ollut vaikutuksia suolistosairaiden elämään.
Pubmed, 2021 Giacomo Caio, Lisa Lungaro, Fabio Caputo, Eleonora Zoli, Fiorella Giancola, Giuseppe Chiarioni, Roberto De Giorgio & Giorgio Zoli	Nutritional Treatment in Crohn’s Disease	Tutkimuksessa tavoitteena on selvittää mitkä tekijät ruokavaliossa auttavat erityisesti crohnin taudissa. Myös ravitsemuksen vaikutuksia muihinkin suolistosairauksiin.	Artikkeli	Tuloksena on ollut riittävä muutos ruokavalioon ja ne ruoka-aineet mitä välttää sairauden aikana.
Hämeen ammattikorkeakoulu, 2024 Vihavainen, Noora	Ravitsemus osana tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoa: kuvaileva kirjallisuuskatsaus.	Tavoitteena on koota ajankohtaista tutkittua tietoa ravitsemuksen merkityksestä osana tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD) hoitoa.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Tulosten perusteella havaittiin, että oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan merkittävästi lievittää IBD-potilaiden oireita, sekä edistää elämänlaatua.