

HELPOTUSTA ARKEEN

Ravitsemusoppaan laadinta suolistosyöpää sairastavalle potilaalle

Axa Saukkonen
Anu Väisänen
Opinnäytetyö
11.1.2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Axa Saukkonen ja Anu Väisänen

Opinnäytetyön nimi: Helpotusta arkeen – ravitsemusoppaan laadinta suolistosyöpää sairastavalle potilaalle

Työn ohjaajat: Nina Männistö ja Pia Mäenpää

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 1/2012

Sivumäärä: 36+1

Suolistosyöpä eli paksu- ja peräsuolen syövät ovat yleisiä syöpäsairauksia. Suomessa todetaan vuosittain yli 2200 uutta suolistosyöpää sairastavaa potilasta. Ravitsemuksellisia ongelmia havaitaan suurella osalla suolistosyöpää sairastavia potilaita. Ravitsemukselliset ongelmat voivat esiintyä sairauden eri vaiheissa ja ne johtuvat usein joko itse sairaudesta tai sen hoidoista. Syöpähoitoja ennen, niiden aikana ja niiden jälkeen ravitsemuksesta huolehtiminen on erittäin tärkeä osa suolistosyöpään sairastuneen potilaan toipumista. Hyvän ravitsemustilan avulla potilaan yleiskunto ja elämänlaatu paranee. Potilaan hyvä ravitsemustila edesauttaa myös sietämään suunnitellut syöpähoidot ja niihin liittyvät sivuvaikutukset paremmin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistaa kirjallinen opas suolistosyöpää sairastaville potilaille ja heidän omaisilleen. Opas on myös tarkoitettu hoitajien tueksi potilasohjaukseen. Nykypäivänä ohjaus on iso osa sairaanhoidajan työtä. Halusimmekin kehittää tuotteen, joka tukee potilasohjausta.

Suolistosyöpää sairastavat potilaat ja heidän omaiset kaipaavat lisää tietoa elämäntavoista sairauden aikana. Suurin osa heistä hakee tietoa erilaisista potilasoppaista. Valmiissa oppaassa käsitellään suolistosyövän ja sen eri hoitomuotojen vaikutusta potilaan ravitsemukseen. Lisäksi oppaassa annetaan käytännön neuvoja potilaille yleisempien ravitsemusongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon ravitsemuksen avulla.

Opas valmistettiin projektityönä yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) syöpätautien poliklinikan kanssa. Projektin aikana olimme yhteydessä syöpätautien poliklinikan hoitajiin ja OYS:n ravitsemusterapeutteihin. Heiltä ja ohjaavilta opettajiltamme saadun ohjauksen ja palautteen perusteella muokkasimme oppaan sisältöä ja saimme valmistettua tavoitteitamme vastaavan oppaan.

Avainsanat: suolistosyöpä, ravitsemus, potilasohjaus, potilasopas, tuotekehitysprojekti

ABSTRACT

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

Authors: Axa Saukkonen and Anu Väisänen

Title of thesis: Bowel Cancer and Nutrition: A Guide of the Effects of Bowel Cancer on Patients' Nutrition.

Supervisors: Nina Männistö and Pia Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: 1/2012

Number of pages: 36 + 1 appendices

Bowel cancer is a common cancer which appears in colon, rectum or in both of them. There are about 17,000 people who suffer from bowel cancer in Finland. Many of those people have problems with nutrition at some stage of their illness. Problems are usually caused by cancer, surgery, radiotherapy, cytostatic treatment or mental stress. During and after the cancer treatments it is important to maintain a good nutritional state. Good nutrition improves the patient's condition and quality of life and helps patients to tolerate cancer treatments better.

The purpose of our project was to produce a written guide for patients who suffer from bowel cancer. Nurses from the Cancer Outpatient Clinic at Oulu University Hospital can also use the guide when guiding the patients with bowel cancer and nutrition problems.

We searched for information of bowel cancer from literature and research reports. The personnel from the Cancer Outpatient Clinic helped us by explaining what kind of guide would be useful for patients suffering from bowel cancer. After that we started to design our guide. The personnel from the Cancer Outpatient Clinic, instructors from the School of Social and Health Care and a dietician from Oulu University of Hospital helped us to design the guide so that it would be as high-quality as possible.

The guide describes how bowel cancer and cancer treatments affect patients' nutrition. In the guide you can also find advice on how patients can prevent problems that cancer can cause in their nutrition and also what they can do to their existing nutrition problems.

Keywords: Bowel cancer, nutrition, patient guidance, written patient guide, product development project

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektin päätehtävät	8
2.2 Projektioorganisaatio	9
3 SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN RAVITSEMUSOHJAUS	11
3.1 Suolistosyöpä sairautena.....	11
3.2 Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemushaasteet.....	13
3.3 Suolistoleikkauspotilaan hoitotyö ja ravitsemus	14
3.4 Avanneleikatun potilaan ravitsemushoito.....	16
3.5 Säde- ja solunsalpaajahoitojen vaikutus potilaan ravitsemukseen	18
3.6 Ravitsemusohjauksen tukena opas	18
4 HELPOTUSTA ARKEEN -OPPAAN LAADINNAN VAIHEET	21
4.1 Terveysaineiston laatukriteerit	21
4.2 Oppaan kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi	22
4.3 Oppaan luonnostelu.....	23
4.4 Oppaan kehittäminen	25
4.5 Oppaan viimeistely	27
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	28
5.1 Oppaan arviointi.....	28
5.2 Projektityöskentelyn arviointi.....	29
6 POHDINTA.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET.....	37

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Suolistosyöpä eli paksu- ja peräsuolen syövät ovat yleisiä syöpäsairauksia. Ne ovat kohonneet kolmanneksi yleisimmäksi syöpämuodoksi rinta- ja keuhkosyövän jälkeen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 501.) Vuosittain Suomessa todetaan yli 2200 uutta suolistosyöpä tapausta (Malila, Oivanen, Rasmussen & Malminiemi 2006).

Suurella osalla suolistosyöpää sairastavilla potilailla havaitaan ravitsemukseen liittyviä ongelmia jossain vaiheessa sairautta. Ravitsemukselliset ongelmat johtuvat usein joko itse sairaudesta tai sen hoidoista eli leikkaus, säde- tai sytostaattihoidoista. Syöpähoitojen aikana ja niiden jälkeen ravitsemuksesta huolehtiminen on erittäin tärkeä osa suolistosyöpää sairastavan potilaan toipumista. (Toivola 2010.) Hyvä ravitsemushoito parantaa potilaan ravitsemustilaa ja elämänlaatua (Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 557). Hyvä ravitsemustila taas edesauttaa potilasta kestävämmän suunnitellut hoidot ja niiden haittavaikutukset sekä se ehkäisee vajaaravitsemuksesta aiheutuvia komplikaatioita (Toivola 2010; Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 176). Syöpäpotilaan ravitsemushoito tulisi suunnitella aina yksilöllisesti huomioiden potilaan tarvitsemat hoidot ja niiden aiheuttamat haittavaikutukset (Viitanen 2009, 3).

Sairaanhoitajan työhön liittyy oleellisesti potilasohjaus. Sairaaloissa on nykyään yhä vähemmän aikaa suulliseen potilasohjaukseen, minkä vuoksi kirjallisten ohjeiden käyttäminen on noussut tärkeään osaan, jotta potilas saisi kaiken tarvitsemansa tiedon ennen ja jälkeen hoidon. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Halusimme tehdä opinnäytetyönä tuotteen, josta olisi hyötyä myös potilasohjauksessa. Sopivan aiheen löysimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksikön Internet-sivuilla olevasta ideapankista. Oulun Yliopistollisen Sairaalan (OYS) syöpätautien poliklinikalla

oli tarve saada opas suolistosyövän vaikutuksista potilaan ravitsemukseen. Poliklinikan hoitajat kokivat, että kirjallisesta oppaasta olisi hyötyä heidän ohjatessaan suolistosyöpää sairastavia potilaita. Colores ry on tehnyt tutkimuksen suolistosyöpään sairastuneiden ja heidän omaistensa tiedon ja tuen tarpeista. Tutkimus osoittaa, että suolistosyöpää sairastavat ja heidän omaistensa kaipasivat lisää tietoa suolistosyövästä yleisesti ja elämäntavoista sairauden aikana. Tutkimukseen osallistuneista 66 % kertoi hakeneensa tietoa potilasoppaista. (Colores 2007.)

Aiheen valintaan vaikutti se, että aihe liittyy tulevaan ammattiimme. Tulevaisuudessa tulemme kumpikin varmasti työskentelemään syöpää sairastavien potilaiden kanssa. Tämän opinnäytetyön tekemisen kautta tulemme saamaan tärkeää tietoa heidän hoitotyöstä, etenkin ravitsemuksesta.

Tuotekehitysprojektin aikana oppaan sisältö tarkentui pikkuhiljaa. Monien eri vaihtoehtojen ja ratkaisujen jälkeen päädyimme tekemään oppaan, jossa kerrotaan suolistosyövän vaikutuksesta potilaan ravitsemukseen sekä syövän aiheuttamista ongelmista, joihin potilas voi itse vaikuttaa omalla ravitsemuksella. Opas sisältää käytännön neuvoja, jotka ohjaavat kuinka näitä ongelmia voidaan hoitaa ravitsemuksen avulla.

Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja tuottaa opas suolistosyövän vaikutuksesta potilaan ravitsemukseen OYS:n syöpätautien poliklinikan hoitajille ja potilaille. Tarkoituksena oli tuottaa laatuksiteereitä vastaava opas. Oppaan laatuksiteereitä olivat oppaan konkreettinen terveystavoite, ulkoasun selkeys, helppolukuisuus, luotettavuus, käytännöllisyys sekä tiedon määrän sopivuus. Lisäksi halusimme, että oppaassa oleva kuvitus tukee tekstiä ja oppaasta välittyy sen lukijalle hyvä tunnelma.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** oli, että suolistosyöpää sairastavat potilaat saavat tietoa sairautensa vaikutuksista heidän ravitsemukseensa. Tavoitteena oli myös, että he saavat käytännönneuvoja ravitsemusongelmien ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon. Opas on tarkoitettu annettavaksi potilaalle

kotiin, jolloin myös potilaan omaiset voivat lukea opasta. Hoitajat voivat käyttää opasta suullisen ohjauksen tukena, jolloin ohjauksesta tulee helpompaa hoitajille ja selkeämpää potilaille. Hyödynsaajina opinnäytetyölle näin ovat OYS:n syöpätautien poliklinikan hoitajat ja suolistosyöpää sairastavat potilaat sekä heidän omaiset.

Oppimistavoitteena oli syventyä suolistosyöpää ja siihen liittyvään ravitsemukseen mahdollisimman laajasti käyttäen apuna kirjallisuutta ja tutkimuksia. Näin kehitämme omaa ammattitaitoamme. Tavoitteena oli oppia projektityöskentelyn ja kirjallisen oppaan valmistamisen periaatteet. Projektin aikana toimimme erilaisten yhteistyötahojen kanssa, joten tavoitteena oli kehittää myös yhteistyötaitojamme.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin päätehtävät

Projektissa oli viisi päätehtävää. Nämä olivat ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta, tuotekehitys-prosessi sekä loppuraportin kirjoittaminen. Olemme koonneet tehtävistä taulukon, joka on loppuraportin liitteenä (LIITE 1).

Ensimmäinen päätehtävä oli **ideointi**. Aloitimme projektin keväällä 2009 aiheen valitsemisella sekä ideoinnilla. Toukokuussa otimme yhteyttä yhteistyökumppaniin sähköpostitse ja sovimme, että palaamme opinnäytetyöasiaan syksyllä. Kävimme OYS:n syöpätautien poliklinikalla syksyllä 2009 keskustelemassa opinnäytetyön aiheen rajauksesta. Päädyimme tekemään oppaan suolistosyövän vaikutuksesta potilaan ravitsemukseen.

Toinen päätehtävä oli **aiheeseen perehtyminen**. Syksyllä 2009 aloitimme aiheeseen perehtymisen ja tutustuimme kirjallisuuden avulla tarkemmin suolistosyöpään sekä sen vaikutuksista potilaan ravitsemukseen. Sen pohjalta kirjoitimme opinnäytetyön alustavan viitekehyksen, jonka esitimme valmistavassa seminaarissa tammikuussa 2010. Viitekehyksen avulla saimme tehtyä alustavan teoriapohjan oppaalle.

Kolmas päätehtävä oli **projektisuunnitelman laadinta**. Keväällä 2010 aloimme tutustua projektisuunnitelman laadintaan. Ideoinnin aiheesta esitimme maaliskuussa. Syksyllä 2010 aloimme laatia varsinaista projektisuunnitelmaa. Lokakuussa kävimme yhteistyökumppanin luona allekirjoittamassa yhteistyösopimuksen. Oman projektisuunnitelman esitimme marraskuussa 2010, jonka jälkeen haimme yhteistyökumppaniltamme lupaa jatkaa opinnäytetyön tekoa.

Projekti eteni syksyllä 2011 **tuotekehitysprosessiin**, joka oli neljäs päätehtävä. Aloitimme tuotekehitysprosessin tutustumalla kirjallisen oppaan laatimiseen. Seuraava vaihe oli oppaan luonnostelu, jonka aikana päätimme oppaan asiasisällön ja kuvituksen. Pyysimme palautetta luonnoksesta laaturyhmään kuuluvilta jäseniltä sekä yhteistyökumppaniltamme ja korjasimme sitä heidän ohjeiden mukaisesti. Kun luonnos hyväksyttiin, aloitimme oppaan viimeistelyn, jolloin teimme oppaan valmiiksi ja annoimme sen yhteistyökumppanimme käyttöön.

Projekti päättyi viidenteen päätehtävään kun syksyllä 2011 aloitimme **loppuraportin** laadinnan. Loppuraportissa kokosimme yhteen kaikki projektin vaiheet. Loppuraportin esitys oli tammikuussa 2012.

2.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio koostui projektin asettajista, projektipäälliköistä, ohjaus-, tuki- ja laaturyhmästä. Projektiorganisaatio perustettiin ainoastaan tämän projektin ajaksi. Projektin asettajina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja OYS. Projektipäälliköinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Axa Saukkonen ja Anu Väisänen. Projektipäällikön tehtäviin kuului projektin kokonaisvastuu, suunnittelu, toteutus ja tehtävien valvonta.

Projektin ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta menetelmäohjaaja ja sisällönohjaaja. Heidän tehtävänä oli ohjata ja seurata projektia sekä hyväksyä väli- ja lopputulokset.

Projektin tukiryhmään kuuluivat opponentit eli vertaisarvioijat sekä hoitotyönkoulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijaryhmä Sai8snb. Tukiryhmältä saimme ohjausta, palautetta sekä korjausehdotuksia projektia varten. Projektin yhteistyökumppanina toimii OYS:n syöpätautien poliklinikan osasto. Osastolta tukiryhmään kuuluvat poliklinikan neljä hoitajaa. Projektin laaturyhmään

kuuluvat lehtori Tuula Koski sekä OYS:n ravitsemusterapeutit. He valvoivat projektin laatua.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3 SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN RAVITSEMUSOHJAUS

3.1 Suolistosyöpä sairautena

Ruoansulatuselimistöön kuuluu ruoansulatuskanava ja tiettyjä sisäelimiä, jotka sijaitsevat ruoansulatuskanavan ulkopuolella. Paksusuoli muodostuu umpisuolesta, umpilisäkkeestä ja varsinaisesta paksusuolesta.(Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 322, 348–349.) Paksusuolen pituus on 1,8m, jonka jälkeen suolisto päättyy 15–20 cm:n mittaiseen peräsuoleen. Ruoansulatuselimistön tehtävänä on hyödyntää ruoasta saadut ravintoaineet ja säilyttää syntynyt jäte sen ulostamiseen asti. (Syöpäjärjestöt.)

Syöpä sanaa käytetään yleisnimityksenä kaikille elimistön pahanlaatuisille kasvaimille. Kasvaimella taas tarkoitetaan poikkeavasti kasvavaa soluryhmää, joka voi olla hyvän- tai pahanlaatuinen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 164.)

Suolistosyövät kehittyvät yleensä monta vuotta kestävän kehityksen myötä hyvänlaatuisen limakalvokasvaimen muututtua pahanlaatuiseksi (Colores 2009, 6). Suolistosyövän perimmäinen syy on aina geenitasolla, mutta syövän kehittyminen on silti monien eri tekijöiden vaikutusten summa ja monivaiheinen prosessi. Osassa tapauksista perinnöllisellä taipumuksella tai ravintotekijöillä on vaikutusta suolistosyövän synnyssä. (Holmia ym. 2004, 501.)

Suolistosyöpä potilas on yleensä iäkäs n. 60–80-vuotias (Holmia ym. 2004, 502). Tyypillisiä oireita potilaalla ovat vatsakipu, ummetus, ripuli, ulostamisvaikeus ja veriuloste. Potilaalla voi ilmetä myös limaisia, niukkoja ulosteita tai vatsan turvotusta ja kouristuksia. Koska oireet voivat ilmetä vähitellen ja samankaltaisia vaivoja on saattanut esiintyä jo vuosia, potilas ei aina osaa pitää oireitaan vakavina ja hän voi viivytellä tutkimuksiin

hakeutumista. (Joensuu, Roberts, Teppo & Tenhunen 2007, 376–377.) Syöpä voi aiheuttaa myös potilaalle suolentukkeuman, jonka oireita ovat oksentelu, ulostamisvaikeus ja kova vatsakipu. Suolentukkeuma vaatii nopeaa leikkaushoitoa. (Colores 2009, 6.)

Suolistosyövän diagnoosin toteamisessa voidaan käyttää apuna erilaisia tutkimuksia. Ensimmäiseksi yleensä tutkitaan peräsuolen loppuosa tunnustelemalla. Perusteellisemmin peräsuolta ja paksusuolta tutkitaan suolen tähystyksellä. Tähystyksen sijasta tai sen lisäksi voidaan tehdä paksusuolen röntgenvarjoainetutkimus. (Syöpäjärjestöt.)

Suolistosyövän ennuste on ruoansulatuskanavan syöivistä parhain. Leikkaushoidon avulla voidaan parantaa pysyvästi n. 40 % potilaista. (Holmia ym. 2004, 502.) Suolistosyöpää hoidetaan leikkauksen lisäksi myös sädehoidon ja solusalpaajien avulla. Hoitomuodon valitsemiseen ja potilaan paranemismahdollisuuksiin vaikuttavat kasvaimen koko, levinneisyys ja potilaan yleiskunto. (Colores 2009, 10.) Potilaan hoidon ja hoitotyön päämääränä ovat parhaat mahdolliset yleistavoitteet, joissa otetaan huomioon kasvaimen levinneisyys, hoitomuodot, potilaan elämäntilanne ja toivomukset. Potilaalle suunnitellaan yksilöllinen hoito jatkuvassa moniammatillisessa yhteistyössä. On tärkeää, että potilas itse osallistuu aktiivisesti, mutta voimavarojensa mukaan hoitoaan koskevaan päätöstentekoon. Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen hyvä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde mahdollistaa potilaan sitoutumisen yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. (Holmia ym. 2004, 107–108.)

Suolistosyöpä pyritään hoitamaan parantavalla leikkauksella. Tällöin tavoitteena on poistaa kasvain kokonaan elimistöstä. Paksusuolen syövän tyyppileikkaukset ovat vasemman- ja oikeanpuoleinen paksusuolen osapoisto. Tarvittaessa voidaan poistaa myös koko paksusuoli ja peräsuoli. (Joensuu ym. 2007, 379–380.) Peräsuolen syövän leikkauksessa on merkityksellistä potilaan kannalta se, että joudutaanko koko peräsuoli ja peräaukko poistamaan ja tehdäänkö potilaalle pysyvä avanne vai voidaanko peräsuolen alaosa säästää ja liittää siihen paksusuoli. (Joensuu ym. 2007, 380.)

Sädehoito on ionisoivaa säteilyä, joka vaikuttaa juuri sillä alueella, johon hoito kohdistetaan. Sen avulla pyritään tappamaan syöpäsoluja ja pienentämään kasvainta. Suolistosyövissä sädehoitoa voidaan antaa joko ennen leikkaushoitoa tai sen jälkeen. Sädehoitoa käytetään myös lievittämään oireita sekä syövän paikallisten uusiutumien ja etäpesäkkeiden hoitoon. (Syöpäjärjestöt.)

Solusalpaajat eli sytostaatit ovat lääkeaineita, joilla on solujen kasvua ja jakautumista estävä vaikutus. (Holmia ym. 2004, 118.) Niiden tarkoituksena on tuhota syöpäsoluja tai estää niiden kasvua. Sytostaatit vaikuttavat myös terveisiin soluihin. (Anttila ym. 2009, 172.) Suolistosyövässä sytostaattihoidon annetaan joko ennen leikkausta tai sen jälkeen. Sytostaattihoidon avulla voidaan myös vähentää potilaan oireita ja jarruttaa sairauden kulkua tilanteissa, joissa parantavaa hoitoa ei ole. (Syöpäjärjestöt.)

3.2 Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemushaasteet

Lähes kaikilla syöpäpotilailla on ruokailuun liittyviä ongelmia ja arviolta noin puolella syöpäpotilaista ilmenee jossain vaiheessa sairautta aliravitsemusta (Nuortio, Selkälä & Gröhn 1997, 191). Potilaan ravitsemustilaa voivat heikentää mm. kasvaimesta johtuvat syyt tai erilaisista hoidoista johtuvat syyt. Itse suolistokasvain saattaa aiheuttaa seuraavia haittoja, kuten ummetusta, ripulia, laihtumista, ruokahaluttomuutta sekä pahoinvointia. Kasvain voi olla myös syy suolentukkeutumiseen sekä estää ravintoaineiden imeytymiseen suolistosta elimistöön. (Louheranta 2006, 149; Colores 2009, 6.)

Elimistön vaste kasvaimelle sekä kasvain aiheuttavat joukon aineenvaihdunnallisia, fysiologisia, mekaanisia ja psykologisia muutoksia. Nämä tekijät ja kasvaimen tyypin, paikan, kasvunopeuden ja potilaan lähtöravitsemuksen tila johtavat enemmän tai myöhemmin aliravitsemustilaan. Energian tarve on sairauden takia lisääntynyt. Tämän vuoksi elimistö käyttää omaa rasva- ja lihaskudosta energian- ja proteiininlähteenä. (Aro ym. 2005, 552; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009.) Aliravitsemustila on yleistä

paksusuolisyöpäpotilailla (Nuortio ym. 1997, 191). Hoitamattomana se heikentää suuresti potilaan elämänlaatua, se johtaa mm. väsymykseen, lihasheikkouteen, masentuneisuuteen ja huonontaa syöpähoitojen sietokykyä sekä lisää infektioalttiutta (Aro ym. 2005, 552).

Monet eri tekijät vaikuttavat siihen miksi syöpäpotilaat kärsivät aliravitsemuksesta. Taudin alkuvaiheessa ruokahaluttomuus on yksi tärkein aliravitsemukseen johtava tekijä. Kasvaimen aiheuttama kipu voi myös haitata syömistä. Etenkin ruoansulatuskanavaan kohdistuvat kasvaimet heikentävät ravinnon saantia. (Aro ym. 2005, 552-553.)

Potilaan ravitsemustila on syövän hoidon kannalta merkittävä tekijä (Nuortio ym. 1997, 191). Hyvä ravitsemustila antaa potilaalle voimaa ja energiaa, edesauttaa kestämaan suunnitellut syöpähoidot, estää infektioita ja ehkäisee vajaaravitsemuksesta aiheutuvia komplikaatioita. Se myös auttaa potilasta paranemaan nopeammin. Hyvän ravitsemustilan ylläpidon tärkein ominaisuus on yksilöllisyys. (American cancer society 2011; Hyytinen ym. 2009, 176-177.) Tämän vuoksi ravitsemushoito tulisi suunnitella potilaalle aina yksilöllisesti ja oireenmukaisesti (Louheranta 2006, 149). Hyvä ravitsemustila saavutetaan syömällä ruokaa, josta elimistö saa tarvittavia ravintoaineita. Ruokavalioon kuuluisi sisältyä proteiinia, hiilihydraatteja, rasvaa, vettä, vitamiineja ja mineraaleja. (American cancer society 2011)

3.3 Suolistoleikkauspotilaan hoitotyö ja ravitsemus

Potilasta valmisteltaan tulevaan leikkaukseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Suuri leikkaus ja syövän pelko vaativat potilaalta kykyä sopeutua ja hyväksyä toimenpiteet. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 678.) Ennen leikkausta varmistetaan, että potilas ymmärtää suunnitellun toimenpiteen ja sen mitä leikkauksen jälkeen on odotettavissa: kivun hoito, laskuputket, nenä-mahaletku, suonensisäinen nestehoito, hengitysharjoitukset, ravinnonotto suun kautta. Hyvän potilasohjauksen myötä potilas pelkää vähemmän ja on

leikkauksen jälkeen halukas ja kykenevä osallistumaan omaan hoitoonsa. (Holmia ym. 2004, 504.)

Leikkauksen jälkeen potilaalta on tarkkailtava vitaalielintoimintoja ja nestetasapainoa, nenä-mahaletkun ja haavadreenin eritteitä, suoliääniä ja vatsanpeitteiden jännittyneisyyttä. Suoliäänet ja ilman tulo ovat normaaleja merkkejä suolen peristaltiikan palautumisesta. Vuoto mahdollisuuden vuoksi vatsassa olevaa haavaa, mahdollista avannetta ja peräsuolta on myös tarkkailtava. Riittävästä kivunhoidosta on huolehdittava. Potilas voi liikkua vointinsa mukaan leikkauksen jälkeen, liikkuminen edistää myös suoliston peristaltiikkaa. Potilaalla toteutetaan määrättyä nesteohjelmaa ja kun potilas saa luvan ottaa ravintoa myös suun kautta, hänen tulee syödä aluksi usein, mutta vähän kerralla. (Holmia ym. 2004, 504-505.)

Jotta suoli ei surkastuisi, enteraaliseen ravitsemukseen siirrytään mahdollisimman pian heti leikkauksen jälkeen (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 131). Suolileikkauksen jälkeen ruokavalion tavoitteena on vähentää ripulia, turvata riittävä energian saanti sekä estää suolitukoksen syntyminen (Louheranta 2006, 131). Syöminen aloitetaan yleensä nestemäisellä ravinnolla, josta sitten vähitellen siirrytään kiinteämpään ruokaan ja lopulta normaaliin ruokailuun (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 131).

Paksusuoleen kohdistuva leikkaus vaikuttaa nesteiden ja elektrolyyttien imeytymiseen. Jos koko paksusuoli poistetaan aiheuttaa se potilaalle ripulia, koska paksusuolen läpikulku-aikaa hidastavaa vaikutusta ei enää ole. Ruoka-annoskoot pidetään pieninä, mutta olisi hyvä syödä vähintään kuusi kertaa päivässä. Ruokahalun pysymisen kannalta on hyvä syödä vaihdellen lämmintä ja kylmää sekä makeaa ja suolaista ruokaa. Tarvittaessa potilas toteuttaa laktoositonta ruokavaliota. (Louheranta 2006, 131-132.) Juomat tulisi nauttia aterioiden välillä, mikä hidastaa läpikulku-aikaa (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 130-132). Runsas juominen on tärkeää, myös suolistontukkeuman ehkäisyn vuoksi. Elektrolyyttien ja nesteiden menetystä ripulin vuoksi voidaan tavallisen nesteen lisäksi korjata ripuli- tai urheilujuomilla. (Louheranta 2006,132).

Ruokavaliosta poistetaan alkuun myös ns. kaasua muodostavat ruoka-aineet kuten papuja, herneitä, kaalia, parsaa, maissia, sieniä ja lanttua. Ruoan kypsentyminen auttaa kaasua muodostavien ruoka-aineiden sietoa. Rauhallinen syömistahti sekä jaloittelu syömisen jälkeen voivat vähentää myös kaasun muodostumista. (Louheranta 2006, 111, 131).

Suolistoon kohdistuvan leikkauksen jälkeen suolistoon muodostua kohtia, jotka voivat tukkeutua herkästi. Jotta estettäisiin suolen tukkeutuminen, tulee kuukauden ajan välttää karkeaa, kuivaa ja huonosti sulavaa ruokaa. Ruoka tulee pureskella kunnolla, koska suolentukkeuman voi aiheuttaa mikä tahansa huonosti pureskeltu ruoka. Tukkeumia voivat aiheuttaa isot raaste- tai salaattiannokset, sienet, sitrushedelmien kalvot, viinirypäleiden, luumun ja tomaatin kuoret, parsaa, sitkeä liha, kokonaiset jyvät, siemenet, pähkinät ja leseet. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 131-132.) Kasvikset tulisi alussa mieluiten syödä kypsennettyinä ja niiden käyttö tulisi aloittaa pieniä annoksina. Leipänä voi käyttää tasarakenteista vaaleaa- tai sekaleipää (Louheranta 2006, 131-132).

Leikkauksen jälkeen ruokahalu ei useimmiten ole suuri, joten laihtumisen riski on olemassa. Riittävä energian ja proteiinien saanti on kuitenkin toipumisen kannalta tärkeää. Hyviä proteiinin ja energian lähteitä ovat erilaiset maito-, liha- ja kalavalmisteet. Kevyitä ja rasvattomia tuotteita ei suositella. (Colores 2009, 26.) Ruokavaliota voi täydentää kliinisillä täydennysravintojuomilla (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 131).

3.4 Avanneleikatun potilaan ravitsemushoito

Paksusuolen täydellisen tai osittaisen poiston jälkeen potilaalle voidaan tehdä avanne ohutsuoleen (ileostomia) tai paksusuoleen (kolostomia). Paksuosuolessa imeytyy merkittävä osa suoloista ja nesteistä. Mikäli paksusuoli on poistettu, alkaa ohutsuoli 1-2 vuodessa hoitamaan tätä tehtävää. Avannepotilailla voi esiintyä ruokailuun liittyviä ongelmia, kuten hajuhaittoja,

ripulia, ilmavaivoja sekä ummetusta. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 238-239.)

Ileostomia potilailla avanteen erite on löysää ja se erittää yleensä useamman litran vuorokaudessa. Erite sisältää natriumia ja kaliumia. Potilaat tarvitsevat tämän vuoksi riittävästi nestettä ja suolaa, jotta vältetään elektrolyyttien tasapainohäiriö. Eritteen määrää lisäävät veden juominen, infektiot ja jotkin ruoat. Myöhemmässä vaiheessa ohutsuoliavanne toimii säännöllisemmin n. viisi kertaa vuorokaudessa ja eritteen määrä vähänee arviolta litraan. Ohutsuoliavanne voi aiheuttaa B12- vitamiinin ja foolihapon puutosta sekä vaikuttaa rasvaliukoisten vitamiinien sekä rasvan imeytymiseen. (Nuutinen, Siljamäki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila & Sarlio-Lähteenkorva 2010, 141-142.)

Kolostomia potilailta on myös tarkkailtava neste- ja suolatasapainoa, varsinkin jos avanne on ohutsuolen lähellä (Haglund ym. 2007, 239). Useimmat voivat yleensä alkaa nauttimaan perusruokaa 2-6 viikon jälkeen leikkauksesta. Kolostomian erite kiinteytyy muutamassa viikossa leikkauksesta ja se toimii yleensä 1-2 kertaa vuorokaudessa. Osaa potilaista vaivaa ummetus. Tällöin on tärkeä huolehtia riittävästä nesteiden ja kuitujen saannista. Uloste voi olla myös pahan hajuisia. Tällöin kannattaa välttää hajua muodostavia ruoka-aineita kuten sipulia, kaalia sekä kanamunia. (Nuutinen ym. 2010, 143-144.) Ulosteen hajua voivat pahentaa myös vitamiinit, antibiootit sekä kivennäisvalmisteet (Haglund ym. 2007, 239). Hapanmaitovalmisteista sekä maitohappobakteereista voi olla apua hajun muodostumisen estämisessä (Nuutinen ym. 2010, 143-144.)

Avanneleikatuille potilaille suositellaan tavallista monipuolista ruokavaliota. Potilaan on hyvä kokeilla eri ruokia avanne leikkauksen jälkeen, kuitenkin niin, että kokeilee yhtä ruoka-ainetta kerrallaan. Jokin ruoka-aine voi aiheuttaa ongelmia leikkauksen jälkeen, mutta voi myöhemmässä vaiheessa sopia. Suolitukoksen riski on olemassa leikkauksen jälkeen. Tämän vuoksi on vältettävä tukoksia aiheuttavia ruoka-aineita. Ruoka tulee pureskella huolellisesti ja juomat kannattaa nauttia aterioiden välillä, jottei juoman mukana nielaise liian suuria paloja ruokaa. (Haglund ym. 2007, 239.)

3.5 Säde- ja solunsalpaajahoitojen vaikutus potilaan ravitsemukseen

Sivuvaikutukset jotka johtuvat solusalpaajahoidoista, riippuvat käytettävistä lääkeaineista, niiden annoksesta ja annostelutiheydestä. Sädehoidon aiheuttamat ongelmat taas riippuvat sädeannoksesta, kohdealueesta ja sen laajuudesta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 159.) Solunsalpaajahoidot vaikuttavat myös terveen kudoksen aineenvaihduntaa, tämän takia hoito voi aiheuttaa erilaisia oireita ja haittoja koko elimistöön. Säde- ja/tai solunsalpaajahoitoa käytettäessä suolistosyövän hoidossa potilaalla voi esiintyä mm. ruokahaluttomuus, pahoinvointi, maku- ja ruokatottumusmuutoksia, ripulia tai ummetusta. Myöhäisvaikutuksina voi esiintyä ruoansulatuskanavan ahtautumista, fisteleitä ja imeytymishäiriöitä. (Aro ym. 2005, 553-554;Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 159.)

3.6 Opas ravitsemusohjauksen tukena

Potilasohjaus on keskeinen osa-alue potilaan hoitotyötä (Tanskanen & Seppälä 2006). Se on sairaanhoitajien omaa, vahvaa aluetta ja se kulkee punaisena lankana asiakassuhteessa koko hoitoprosessin ajan. (Ohtonen 2006.)

Ravitsemusohjaus voidaan määritellä tavoitteelliseksi ja vuorovaikutukselliseksi viestinnäksi, jonka tarkoitus on löytää potilaalle sopiva konkreettinen ratkaisu tarvittaviin ruokavalion muutoksiin (Aapro ym. 2009, 19). Ravitsemusohjauksen edellytyksenä on, että hoitaja on perehtynyt ravinnonsaannin arviointiin sekä ravitsemushoitoon. Hoitajalla täytyy olla tietoja sairauksista, kuinka niitä hoidetaan sekä ohjausmenetelmistä ja vuorovaikutustaitoja. (Nuutinen ym. 2010, 39). Siinä korostuvat myös sairaanhoitajan persoonalliset taidot ja luovuus (Ohtonen 2006). Potilasohjausta on tärkeä kehittää ja arvioida suunnitelmallisesti (Tanskanen & Seppälä 2006).

Ravitsemusohjauksen lähtökohtana ovat sairauden ravitsemushoito, potilaan elämäntilanne, ruokatottumukset, tarpeet, toiveet sekä muutosvalmius. Tavoitteena on, että potilas ottaa vastuuta omasta terveydestään sekä sairautensa hoidosta. Tavoitteet sovitaan potilaan kanssa jutellen. Yhdellä ohjauksella on tarkoitus käydä korkeintaan kaksi aihekokonaisuutta läpi. Ohjauksessa selvitetään nykyiset ruokailutottumukset sekä annetaan potilaan arvioida omia ruokailutottumuksia. Ohjaaja sekä potilas laativat konkreettiset muutosehdotukset ruokavalioon. Kirjalliset ohjeet toimivat muistin tukena. (Nuutinen ym. 2010, 39–40.) Omaisen on hyvä myös olla mukana ohjaustilanteessa, mikäli hän vastaa ruoanlaitosta sekä ruokaostoksista. Ohjaustilanteen tulee olla empaattinen, ilmapiiirin vapautunut sekä siinä on tärkeä käyttää potilaan ymmärtämiä termejä sekä kieltä. (Aapro ym. 2009, 112.)

Kynkään, Kääriäisen, Ukkolan ja Torpan (2005, 14) tekemän tutkimuksen mukaan potilaan ohjaukseen tulisi olla riittävästi aikaa ja hoitohenkilökunnan pitäisi asennoitua ohjaukseen myönteisesti. Ohjausmenetelmien monipuolisempi käyttö tukisi potilaiden yksilöllisiä tapoja omaksua asioita. Myös Huotarinen (2003) tekemän tutkimuksen mukaan syöpäpotilaille annettavassa ravitsemusohjauksessa on kehitettävää. Tutkimukseen vastanneiden mielestä ohjausta on annettava enemmän ja aikaisemmassa vaiheessa.

Sairaaloissa on yhä vähemmän aikaa suulliseen potilasohjaukseen, minkä vuoksi kirjallisten ohjeiden käyttäminen on noussut tärkeään osaan, jotta potilas saisi kaiken tarvitsemansa tiedon ennen ja jälkeen hoidon. Ohjeiden tavoitteena on potilaiden kasvatus sekä vastata potilaita askarruttaviin kysymyksiin. Tärkeää ohjeissa on tiedon oikeellisuus sekä miten asiat on niissä kerrottu. Kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä, vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta, antamaan ohjeita potilaan sairauteen liittyvistä asioista, valmistautumaan tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin, auttamaan potilasta sopeutumaan ja elämään sairautensa kanssa sekä lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista. Kirjalliset potilasohjeet ovat avuksi tiedon antamisessa. Kirjallinen ohje olisi hyvä antaa suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin sitä voidaan läpikäydä ja täydentää. (Lipponen ym. 2006.)

Ohjauksella on vaikutusta potilastyytyväisyyteen sekä hoidon laatuun. Sen avulla autetaan potilasta saavuttamaan hoidon tavoitteet. Myös omaiset kaipaavat tukea ja ohjausta. Perhe onkin tärkeä voimavara potilaalle. (Tanskanen & Seppälä 2006.)

4 HELPOTUSTA ARKEEN -OPPAAN LAADINNAN VAIHEET

4.1 Terveysaineiston laatukriteerit

Tuotteiden käyttäjiä, maksajia sekä omaisia kiinnostaa sosiaali- ja terveysalan tavara- ja palvelutuotteiden laatu. Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin ja tyydyttää asiakkaan odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Laatukriteereitä tarvitaan, jotta jonkin asian laatua voidaan asianmukaisesti arvioida (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9).

Terveysaineiston laatukriteereiden tarkoituksena on toimia kehittämisen ja arvioinnin välineenä ja parantaa aineiston laatua erityisesti tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta. Tarkoitus on myös olla terveysaineiston johdonmukaisen arvioinnin tukena. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Kirjallista ohjetta kirjoittaessa tulee huomioida niin laitoksen tarpeet kuin potilaiden tarpeet. Potilaiden tarve on saada olennaista tietoa ja laitoksen tavoitteena on ohjata potilaita toimimaan oikein. Tutkimusten mukaan potilasohjausmateriaalit on usein kirjoitettu liian vaikeaselkoisesti ja niiden ymmärtämiseen tarvittaisiin aikaisempaa tietoa aiheesta. (Lipponen ym. 2006.)

Helpotusta arkeen oppaan laatukriteerit määrittelimme projektin alussa tulostavoitteisiin. Laadimme kriteerit, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman laadukas ja näin käytännöllinen poliklinikan käyttöön. Laatukriteereiden avulla arvioimme opasta projektin eri vaiheissa. Yhden kriteerin täyttäminen ei riitä hyvään kirjalliseen ohjeeseen vaan siihen vaaditaan kaikkien kriteerien täyttäminen. (Parkkunen ym. 2001, 10.)

4.2 Oppaan kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi

Kehittämistarpeen tunnistaminen on ensimmäinen vaihe tuotteen valmistuksessa. Vaiheen tavoitteena voi olla täysin uuden materiaalisen tuotteen, palvelutuotteen tai niiden yhdistelmän kehittäminen vastaamaan nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita. Ensin täytyy kuitenkin tunnistaa kehittämistarve, josta voidaan jatkaa tuotteistamisprosessiin ja saada kehitettyä uusi tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Kehittämistarve tuotteelle lähti liikkeelle OYS syöpätautien poliklinikan tarpeesta saada opas suolistosyöpää sairastavalle potilaalle. Poliklinikka oli lisännyt aiheen Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ideapankkiin.

Kun kehittämistarve on tunnistettu, mutta päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty, käynnistyy ideointivaihe. Tavoitteena on pyrkiä löytämään oikea ratkaisu juuri niihin kehittämistarpeen ongelmiin, jotka ovat ajankohtaisia kyseisellä hetkellä. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Tuotekehitysprojektin ideointi alkoi aiheen valitsemisella Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ideapankista. Aiheen valinnan jälkeen otimme yhteyttä yhteistyökumppaniin ja sovimme tapaamisesta. Tapaamisessa keskustelimme OYS:n syöpätautien poliklinikan hoitajien kanssa millainen opas olisi hyödyllinen ja tarpeellinen poliklinikan potilaille ja hoitajille. Hoitajien mielestä opas tulisi soveltua myös potilasohjaukseen. Aluksi mietimme yleistä opasta suolistosyöpää sairastavalle potilaalle, joka sisältäisi mm. tietoa sairaudesta, sen hoidoista ja potilaan ravitsemuksesta. Keskustelun myötä rajasimme aiheen koskemaan ainoastaan potilaan ravitsemusta, jottei oppaasta tulisi liian laaja ja vaikeasti hallittava. Keskustelun päätyttyä hoitajat antoivat meille vapaat kädet rajata vielä aihetta meidän haluamaan suuntaan. Päätimme olla tekemättä potilaille kyselyä oppaan sisällöstä, koska hoitajat olivat työssään huomanneet tarpeen saada opas ravitsemuksesta suolistosyöpää sairastavalle potilaalle.

Sen avulla ohjataan sisällön muodostumista ja tarkennetaan sitä. Konkreettisen terveystavoitteen tarkoituksena on, että lukija hahmottaa helposti mihin

terveysasiaan tai – ongelmaan tuote liittyy ja ymmärtää mihin tuotteella pyritään. (Parkkunen ym. 2001, 11.) Päätimme rajata oppaan koskemaan vaikutuksia, joita suolistosyöpä aiheuttaa potilaan ravitsemuksessa ja kuinka näitä ongelmia voi ennaltaehkäistä ja hoitaa ravitsemuksen avulla. Tämän tiedon lisääminen potilaille muodostui oppaan konkreettiseksi terveystavoitteeksi. Hyvällä terveystavoitteella on oltava konkreettinen terveystavoite (Parkkunen ym. 2001, 11.)

Aiheen rajauksen jälkeen aloimme perehtyä aiheeseen liittyvään materiaaliin. Oppaan luotettavuutta parantaa teoriatiedon virheettömyys, objektiivisuus ja ajan tasalla oleminen. Oppaan käyttäjän on voitava luottaa siihen, että tieto perustuu tutkittuun tietoon (Parkkunen 2001, 12.) Jotta tämä varmistuisi, kävimme läpi mahdollisimman tuoretta kirjallisuutta, tutkimuksia, artikkeleita sekä internetlähteitä. Tutustuimme myös erilaisiin oppaisiin, joissa käsiteltiin syöpää ja ravitsemusta. Löydetyin materiaalin avulla suunnittelimme alustavasti oppaan asiasisältöä. Perehdyimme myös erilaisiin aineistoihin, jotka käsittelivät potilasoppaan laatimista sekä potilasohjausta. Opasta ideoitaessa päädyimme valmistamaan kooltaan A5 lehtiön, jonka tallennamme muistitikulle. Näin poliklinikan henkilökunta voi tarvittaessa päivittää opasta ja tulostaa sitä tarvitsevana määrän.

4.3 Oppaan luonnostelu

Kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa käynnistyy tuotteen luonnostelu. Tärkeimmät osa-alueet jotka on luonnosteluvaiheessa selvitettävä, ovat tuotteen asiakasprofiili, palvelujen tuottaja, toimintaympäristö, asiasisältö, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Näiden osa-alueiden avulla turvataan tuotteen laatua. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Luonnostelu vaiheessa selvitimme ne osa-alueet, jotka mielestämme kuuluivat tähän tuotekehitysprojektiin.

Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasanalyysiin ja asiakasprofiilin laadintaan. Tällöin selvitetään asiakkaan tarpeet ja odotukset (Jämsä & Manninen 2000, 44). Yhteistyökumppanin kanssa sekä kirjallisen materiaalin pohjalta laadimme asiakasprofiilin oppaalle. Suolistosyöpää sairastava potilas on yleensä iäkäs. Parkkusen ym. (2001, 14–15) mukaan iäkkäille kannattaa valita suuri kirjasinkoko ja aineiston on oltava selkeää. Tämä tekee tiedon ymmärrettäväksi. Tästä syystä luonnostelimme oppaan kirjaisin koolla 14 ja vältimme käyttämästä monimutkaisia ja vaikeita käsitteitä.

Luonnosteluvaiheessa on hyvä kuulla projektiin kuuluvia eri sidosryhmiä. He voivat mahdollisesti tuoda esille tarkkoja näkökohtia tuotetta laadittaessa. Myös eri ammattiryhmien ja yhteistyökumppanien näkemykset ja ehdotukset on tärkeä selvittää. (Jämsä & Manninen 2000, 48.) Luonnosteluvaiheessa olimme ensimmäisen kerran yhteydessä ravitsemusterapeuttiin. Hän antoi ehdotuksia oppaan sisällöstä. Hän toi esille aiheen rajauksen pelkästään koskemaan paksusuolen syöpää sairastavia potilaita, tällöin opas olisi käsitellyt yhtä potilasryhmää. Toinen hänen ehdotuksensa oli käsitellä oppaassa suolistosyöpää sairastavien potilaiden ravitsemusongelmia yleisesti. Mietimme oppaan rajausta pelkästään koskemaan paksusuolen syöpää sairastavaa potilasta, mutta päädyimme oman mielenkiintomme vuoksi pysymään rajaamassamme aiheessa. Luonnosteluvaiheessa kävimme tapaamassa Syöpätautien poliklinikan hoitajia ja kerroimme miten olemme ajatelleet rajata oppaan aiheen. He hyväksyivät oppaaseen tulevan sisällön.

Kun olimme luonnostelleet oppaan, käytimme sen viestinnän lehtorin Tuula Kosken luona. Hän otti kantaa oppaan kieli- ja ulkoasuun. Luonnosteluvaiheessa emme olleet vielä lisänneet kuvia oppaaseen. Tuula Koski antoi vinkkejä kuvien sommittelusta, tekstin jäsentelystä sekä oppaan tunnelmasta. Oppaasta välittyvä tunnelma oli hänen mielestään hieman negatiivinen ja hän toivoi meidän muokkaavan sitä positiivisempaan suuntaan. Myös Parkkusen (2001, 14) mielestä asiat kannattaa esittää positiivisesti. Tekstin jäsentelyyn Tuula antoi neuvoja, jotta opas olisi selkeämpi. Hän pyysi meitä myös miettimään käytetäänkö oppaassa sinuttelu- vai teitittelymuotoa.

Päädymme käyttämään teitittelymuotoa, koska suolistosyöpää sairastavat potilaat ovat yleensä iäkkäitä ja oppaasta tulee näin kunnioittavamman oloinen.

Sopivan tietomäärän rajaaminen tuotteeseen voi olla hankalaa. On tärkeä muistaa, että vastaanottajan tiedon omaksumiskyky on rajallinen. Terveysaineistoissa asiat kannattaa esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton jättää pois. Tärkeintä on tarjota materiaalissa se tieto, joka on olennaista sillä hetkellä vastaanottajalle. (Parkkunen ym. 2001, 10–12.) Keskustelimme Tuula Kosken kanssa oppaaseen tulevan tietomäärän rajaamisesta, koska hänen mielestään sillä hetkellä oppaassa saattoi olla jo liikaa tietoa. Mietimme oppaan tietomäärän lyhentämistä, mutta koska koimme kaiken asian olevan oleellista, emme saaneet tiivistettyä opasta.

4.4 Oppaan kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valitut ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaus ja asiantuntijayhteistyö ohjaavat tuotteen kehittelyä eteenpäin. Koska tuotteen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio, ensimmäinen vaihe on tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely. Keskeisen sisällön muodostavat tosiasiat, jotka pyritään esittämään täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla mahdollisia ongelmia ovat asiasisällönvalinta ja määrä sekä mahdollisuus siihen, että tieto muuttuu tai vanhentuu. Tuotteen kehittelyn tuloksena on saada aikaan tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 85.)

Tuotteen kehittäminen alkoi oppaan sisällön kirjoittamisella. Oppaan yhtenä laatukriteerinä oli helppolukuisuus. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat kielenrakenne, käsitteiden käyttö ja selkokieliisyys. On havaittu, että sopiva luettavuuden taso vaikuttaa lukijan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Pitkiä ja monimutkaisia lauseita paremmin lukijan huomion kiinnittävät lyhyet ja informatiiviset lauseet. Terveysaineistossa tulisi käyttää vastaanottajalle helppoja käsitteitä. Se helpottaa asiayhteyksien muodostamista sekä asioiden

ymmärtämistä ja muistamista. (Parkkunen ym. 2001, 14.) Oppaan helppolukuisuuden varmistamiseksi vältettiin käyttämästä vaikeita käsitteitä ja pitkiä, monimutkaisia lauseita. Kappalejaolla voidaan helpottaa tekstin hahmottamista koska siitä selviää milloin käsiteltävä asia vaihtuu (Parkkunen ym. 2001, 14). Jaoin tämän vuoksi tekstin lyhyisiin kappaleisiin. Otsikoiden avulla potilas löytää oppaasta tärkeimmät asiat ja jaksaa lukea koko tekstin läpi. Selkeyden vuoksi otsikoiden tulisi olla myös lyhyitä ja selkeitä, minkä toteutimme otsikoinnissa. (Parkkunen ym. 2001, 15; Lipponen ym. 2006).

Opas kirjoitettiin tekstityypillä Arial ja fonttikokona käytettiin 12. Luonnosteluvaiheessa käytimme fonttikokoa 14, mutta päädyimme kuitenkin kokoon 12, koska näin oppaan sivumäärä pysyy sopivampana. Parkkunen (2001, 15) mukaan liian suuri fonttikoko voi antaa epäuskottavan vaikutelman, mutta fonttikoon on oltava vähintään 12. Otsikot sekä sisällysluettelon korostimme vihreällä värillä, mikä on rauhoittava väri, joka symboloi uuden syntyä (Loiri & Juholin 1999, 52). Tekstin väriksi valitsimme mustan ja kontrastin vuoksi taustaväriksi valkoisen. Taustan kannattaa olla yksivärinen, koska kuviotausta heikentää luettavuutta (Parkkunen ym. 2001, 16). Käytimme oppaassa paljon värikkäitä kuvia, jotka havainnoivat ja jakoivat tekstiä sekä muokkasivat oppaan tunnelmaa positiivisempaan suuntaan. Kuvat voivat selvittää ja selkeyttää tekstissä käsiteltäviä asioita. Ne myös jäsentävät oppaan kokonaisilmettä. (Loiri & Juholin 1999 52–54.)

Terveysaineiston tunnelmalla voidaan vaikuttaa siihen minkälaisia reaktioita se saa lukijassa aikaan. Tunnelma jonka aineisto voi saada aikaan, on joko ahdistava tai miellyttävä. Aineiston koolla voi olla myös merkitystä siihen haluaako käyttäjä tutustua siihen. Tunnelman vuoksi kiinnitimme huomiota sanavalintoihin välttämällä kielteisiä sanoja. (Parkkunen ym. 2001, 21.)

Oppaaseen tuli tietoa suolistonsyövän ja sen eri hoitokeinojen vaikutuksista potilaan ravitsemukseen. Lisäksi annamme käytännön neuvoja, kuinka ravitsemuksen avulla voidaan vaikuttaa näihin haittoihin. Saatuamme valmiiksi mallikappaleen käytimme sen arvioitavana ohjaajillamme, syöpätautien poliklinikalla sekä ravitsemusterapeutilla. Ravitsemusterapeutit pitivät opasta

luotettavana, selkeänä, tietomäärältään kattavana ja käytännöllisenä. Syöpätautien poliklinikan hoitajien mielestä opas olisi voinut olla laajempi ja oppaasta välittyi ajoittain käskyttävä tunnelma. Muilta saaman palautteen vuoksi emme kuitenkaan lähteneet laajentamaan opasta.

4.5 Oppaan viimeistely

Tämä vaihe sisältää tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn saadun palautteen perusteella. Lisäksi siihen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu eli markkinointi ja tuotekehitysprojektin loppuraportin kirjoittaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Mallikappaleesta saadun palautteen perusteella teimme oppaaseen tarvittavat muutokset. Muutoksia ei tullut paljoa. Korjasimme oppaassa olevia sanamuotoja, jotta siitä ei välittyisi käskyttävä tunnelma ja tarkastimme oppaan kieliasun.

5 PROJEKTIN ARVIONTI

5.1 Oppaan arviointi

Projektin tulostavoitteena oli suunnitella ja tuottaa laatuksikriteereitä vastaava kirjallinen potilasopas, joka vastaisi yhteistyökumppanin ja kohderyhmän tarpeita. Projektin aikana olemme itse arvioineet opasta asettamiemme tavoitteiden pohjalta sekä saaneet rakentavaa palautetta ohjaajiltamme, opponenteilta, sairaanhoitaja opiskelijoilta, äidinkielen lehtorilta, yhteistyökumppanilta ja OYS:n ravitsemusterapeuteilta. Näin olemme voineet muokata opasta vastaamaan yhteistyökumppanin tarpeisiin.

Oppaalla oli konkreettinen terveystavoite, jonka määrittelimme syöpätautien poliklinikan henkilökunnan kanssa. Tavoitteen pohjalta lähdimme suunnittelemaan oppaan sisältöä. Koska emme käyttäneet opasta sen valmistuttua potilaiden arvioitavana, emme voi olla varmoja olemmeko saavuttaneet terveystavoitteen. Asiantuntijoilta saamamme palautteen perusteella uskomme kuitenkin oppaan saavuttavan tämän tavoitteen.

Projektin aikana olemme syventyneet aiheeseen tarkasti sekä käyttäneet aiheesta löytyvää tietoa hyödyksi opasta tehdessä. Olemme hakeneet uusinta tietoa, mitä on saatavilla sekä käyttäneet asiantuntijoita oppaan teko vaiheessa, jotta he ovat voineet puuttua sen sisältöön sekä mahdollisiin asiavirheisiin. Näiden asioiden pohjalta opas on mielestämme luotettava.

Kiinnitimme opasta tehdessä huomiota, että teksti olisi helposti luettavaa sekä sen ulkoasu olisi selkeä. Mietimme myös kuvia sekä niiden ja tekstin välittämää tunnelmaa. Omasta mielestämme ja saadun palautteen perusteella opas on helppolukuinen sekä selkeä. Kuvituksen käyttöä oppaassa olisi voinut harkita tarkemmin. Jälkikäteen ajateltuna oppaassa olisi voinut olla vähemmän kuvia ja

enemmän tyhjää tilaa, jolloin ilme olisi ollut rauhallisempi ja vielä selkeämpi. Toisaalta kuvat tukevat tekstiä ja luovat oppaalle raikkaan ja positiivisen ilmeen.

Olemme saaneet oppaan tietomäärän sopivuudesta erilaista palautetta. Osa kokee tietomäärän sopivana tai jopa liian laajana ja osa liian lyhyenä. Itse koemme, että oppaan tietomäärä riittää kattamaan potilaan ja omaisten tiedon tarpeen, mutta ei aiheuta kuitenkaan tiedonähyä heille.

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli, että suolistosyöpää sairastavat potilaat saavat lisätietoa heidän ravitsemuksestaan. Tavoitteena oli myös, että hoitajat saavat tukea oppaasta heidän potilasohjaukseen. Näitä tavoitteita ei kuitenkaan käytännössä ole vielä arvioitu, koska opas on vielä niin uusi, ettei se ole ehtinyt olla käytössä syöpätautien poliklinikalla. Itse koemme kuitenkin, että opas täyttää toiminnalliset tavoitteet. Oppaan avulla suolistosyöpäpotilas saa tarpeellista tietoa häntä koskevasta ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista sekä niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Olemme ottaneet selvää minkälainen on laadukas ja potilasta palveleva opas sekä pyrkineet tekemään sen mukaan oppaan. Tämän pohjalta voimme sanoa, että opas olisi käytännöllinen potilaalle ja heidän omaisilleen sekä hoitajille potilasohjauksen tukena.

Olisimme halunneet käyttää valmista opasta potilaiden ja omaisten arvioitavana sekä saada hoitajilta vielä yksityiskohtaisempaa palautetta. Tämä ei kuitenkaan ollut aikataulullisista syistä enää mahdollista.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Tuotekehitysprojektimme on edennyt alusta loppuun asti sujuvasti ja olemmekin tyytyväisiä projektin kulkuun. Projektiorganisaatioon kuului henkilöitä eri ammattiryhmistä. Pystyimme hyödyntämään heidän monipuolista asiantuntijuuttaan projektin eri vaiheissa.

Työskentely projektiorganisaation välillä on onnistunut projekti aikana hyvin. Olemme saaneet monipuolista ohjausta ohjaus- ja tukiryhmältä projektin erivaiheissa, joka on auttanut meitä eteenpäin. Meidän onneksi saimme laaturyhmään OYS:n ravitsemusterapeutit, jotka ovat antaneet hyviä neuvoja millainen opas olisi tarpeellinen sekä toimiva. Olisimme voineet olla tiiviimmin yhteydessä poliklinikan hoitajiin, jotta he olisivat voineet osallistua vielä enemmän projektin kulkuun. Kaiken kaikkiaan yhteistyö projektiorganisaatioon kuuluvien kesken on ollut moitteetonta ja luontevaa.

Yhteistyömme projektipäällikköinä on ollut helppoa ja sujuvaa. Olemme tukeneet ja auttaneet toisiamme projektin eri vaiheissa. Pääsääntöisesti olemme työstäneet projektia yhdessä eteenpäin, mutta yhteisen ajan puutteen vuoksi olemme myös jakaneet tehtäviä.

Projektisuunnitelmassa olimme käyneet läpi projektille asetettuja riskejä. Yksi mahdollisista riskeistä oli suunnitellun aikataulun pettäminen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan projektin piti olla valmis lokakuussa 2011. Kuitenkin monen asian yhteissummmana projektin loppuun päättäminen siirtyi tammikuulle 2012. Toinen huomioitu riski, joka toteutui oli projektia koskevat henkilöstö muutokset. Alkuperäinen projektin oponoija valmistui koulusta ennen projektin loppuunsaattamista, jolloin tehtäväksemme jäi etsiä uusi opponentti loppuraporttia varten.

6 POHDINTA

Löysimme opinnäytetyön aiheen, joka kiinnosti meitä sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Suolistosyöpä on yksi yleisimmistä syöpäsairauksista, joka koskettaa sekä itse potilasta, että hänen omaisiaan. Sairauden eri vaiheissa potilailla voi ilmetä monenlaisia ravitsemuksellisia ongelmia, mitä ei ole aikaisemmin ilmennyt. Nämä ongelmat voivat aiheuttaa potilaille ja omaisille kysymyksiä ja huolta omasta jaksamisesta. Tekemämme oppaan tarkoituksena on vastata näihin kysymyksiin ja auttaa näin potilaita jaksamaan eteenpäin.

Projektin aikana olemme oppineet kuinka tärkeä osa-alue potilasohjaus on sairaanhoitajan työtä. Potilaan ohjaus vaatii sairaanhoitajalta aikaa ja perehtyneisyyttä ohjattavaan asiaan. On tärkeää, että potilas kokee saavansa tarpeellisen tiedon ja, että hänen kysymyksiinsä osataan vastata. Ohjaustilanne voi olla potilaalle jännittävä eikä hän juuri siinä tilanteessa osaa kysyä häntä askarruttavista asioista. Osa suullisesta ohjauksesta voi myös unohtua potilaalla hyvin äkkiä. Tämän vuoksi potilaalle on tärkeää antaa kirjallinen ohje, jossa käydään läpi tärkeimpiä asioita.

Olemme syventyneet tarkemmin ravitsemusohjaukseen projektin myötä ja näin oppineet mitä hyvä ravitsemusohjaus vaatii sairaanhoitajalta. Mikäli emme olisi tehneet opinnäytetyönä ravitsemukseen liittyvää opasta, ei meillä mielestämme olisi ollut valmiuksia antaa ravitsemusohjausta sairaanhoitajina. Tämän hetken hoitotyönkoulutusohjelmaan ei mielestämme kuulu riittävästi tietoa ravitsemusohjauksesta.

Alusta asti pidimme aihetta mielenkiintoisena sekä haastavana. Tämä loi hyvät lähtökohdat projektille. Aiheessa yhdistyi suolistosyöpää sairastavan potilaan erityistarpeiden huomiointi sekä ihmisen ravitsemus, joka tällä hetkellä on varsin näyttävästi esillä eri medioissa ja on siksi myös kiinnostava.

Projektin alussa oli haastava löytää erilaisia tutkimuksia ja ajankohtaista asiantuntijatieta siitä kuinka suolistosyöpä ja sen hoitomuodot vaikuttavat

suolistosyöpää sairastavan potilaan jokapäiväiseen elämään ravitsemuksen näkökulmasta. Projekti myötä tiedonhankintataitomme kuitenkin kehittivät siinä määrin, että onnistuimme löytämään riittävästi tietoa aiheesta, jotta saimme tehtyä tavoitteitamme vastaavan oppaan. Olemme oppineet paljon aiheesta projektin aikana, mikä on lisännyt ammatillista kasvuamme.

Emme ole olleet aikaisemmin projektityöskentelyssä mukana, emmekä ole valmistaneet opasta, joten kaikki tämän projektin työvaiheet ovat olleet meille ennestään tuntemattomia. Tiedonhankintataidot, tietojenkäsittelytaidot, tietotekniikan hallinta, projektityöskentely, yhteistyötaidot sekä esitystaidot ovat kehittyneet tämän projektin edetessä. Nämä kaikki ovat sellaisia taitoja, joita tulemme tarvitsemaan työelämässä ja joiden merkitys kasvaa nyky-yhteiskunnassa. Tulevaisuudessa voimmekin osallistua erilaisiin projekteihin ja tuotekehittelyihin.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut koko ajan meiltä kriittistä ajattelua, paineensietokykyä sekä ajanhallinta taitoja. Projektin edetessä olemme havainneet suurinta kehittymistä juuri näillä osa-alueilla. On täytynyt olla kriittinen sekä lähteiden, omien ajatusten että mielikuvien suhteen. Paineensietokyky sekä ajanhallintataidot ovat korostuneet varsinkin loppuraportin laadinnan yhteydessä tiukan aikataulun myötä. Näitä taitoja tulemme tarvitsemaan myös tulevassa ammatissamme sekä jokapäiväisessä elämässä.

Kehittämisehdotuksena oppaalle mietimme, että sen voisi tulevaisuudessa jakaa pienempiin osiin. Koska suolistosyöpä kattaa paksu- ja peräsuolensyövät, voisi kummastakin aiheesta tehdä oman oppaan. Myös ohutsuolensyöpää sairastaville potilaille voisi laatia oman oppaan.

Projektin myötä tutkimusaiheeksi nousivat tutkimus siitä, kuinka paljon suolistosyöpää sairastavat potilaat kokevat heidän ravitsemuksensa muuttuneen sairauden myötä. Lisäksi voisi tutkia ovatko potilaat hyötäneet oppaastamme.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. 1. painos. Ei kustannuspaikkaa: WSOY Oppimateriaalit Oy.

American cancer society. 2011. Benefits of good nutrition. Hakupäivä 23.12.2011.

<http://www.cancer.org/Treatment/SurvivorshipDuringandAfterTreatment/NutritionforPeoplewithCancer/NutritionforthePersonwithCancer/nutrition-during-treatment-benefits>

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2009. Sairaanhoidon ja huolenpito. 7. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2005. Ravitsemustiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. & Toverud, K. 2007. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Suom. Meditrans Oy. 1.-4. painos. Ei kustannuspaikkaa: Werner Söderström Oy.

Colores. 2009. Suolistosyöpäpotilaan opas. Lahti: Aldus Oy.

Colores. 2007. Tiedon ja tuen merkitys taistelussa syöpää vastaan. Hakupäivä 31.3.2011. www.colores.fi/wp-content/.../09/colores_potilastutkimus0909.ppt

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, Anna-Liisa. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. 9. uudistettu painos. Ei kustannuspaikka: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Huotari, M. 2003. Oikealla ruoalla läpi rankkojen hoitojen. Syöpäpotilaan hoidon aikaisen ruokavalio-ohjauksen tarve ja saanti. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemus hoito opas. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hämeenlinna: Tammi.

Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 14.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Hakupäivä 2.1.2010.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Loiri, P. & Juholin, E. 1999. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Louheranta, A. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. 6.uudistettu painos. Vammalan kirjapaino: Dieettimedia Oy.

Malila, N., Oivanen, T., Rasmussen, M. & Malminiemi, O. 2006. Suolistosyövän väestöseulonnan käynnistyminen Suomessa. Suomen Lääkärilehti 61 (18). 1964

Nuortio, L., Selkälä, H. & Gröhn, P 1997. Syöpäpotilaan ravitsemustilan hoito. Suomen Lääkärilehti 51 (3), 191.

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito. Ei kustannuspaikkaa: Edita Publishing Oy.

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus – hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajaliitto. Hakupäivä 14.10.2011.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu – sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erityisruokavaliot -opas ammattilaisille. 7.uudistettu painos. Vammalan kirjapaino Oy: Dieettimedia Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008 Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu – sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset
Hakupäivä 15.12.2011.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Syöpäjärjestöt. Paksu- ja peräsuolen syövät. Hakupäivä 15.12.2011.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/suolistosyovat/>

Syöpäjärjestöt. Paksu- ja peräsuolen syöpien hoito. Hakupäivä 15.12.2011.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/suolistosyovat/hoito/>

Tanskanen, Seppälä. 2006. Potilasohjaus hoitotyössä. Hakupäivä 14.10.2011.
http://unihoitajat.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=51

Toivola, A. 2010. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat yleisiä. Hakupäivä 12.9.2010.
http://www.suolistosyopa.fi/ajankohtaista/artikkelit/ravitsemukseen_liittyvaet_ongelmat_yleisiae

Viitala, H. 2009. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. 2.uudistettu painos. Painotalo Auranen Oy: Suomen Syöpäpotilaat ry yhteistyössä Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen kanssa.

TEHTÄVÄT	ALOITUS	LOPETUS	SUUNN TUNNIT	TOTEUT TUNNIT
Ideointi			44h	44h
Ideointiseminaarin ohjaus	8.5.2009	8.5.2009	2h	2h
Aiheen valinta	10.5.2010	10.5.2010	10h	10h
Aiheeseen perehtyminen	10.5.2009	18.5.2009	30h	30h
Ideointi seminaari	18.5.2009	18.5.2009	2h	2h
Aiheeseen perehtyminen			200h	200h
Aiheeseen perehtyminen ja alustavan viitekehityksen teko	19.5.2009	20.1.2010	160h	160h
Yhteistyökumppanin tapaaminen	2.11.2009	2.11.2009	4h	4h
Valmistavan seminaarin ohjaus	1.12.2009	1.12.2009	2h	2h
Valmistava seminaari esitys	20.1.2010	20.1.2010	4h	4h
Valmistavan seminaarin korjaus	21.1.2010	15.3.2010	30h	30h
Projektisuunnitelman laadinta			180h	180h
Aiheeseen perehtyminen ja projektisuunnitelman laadinta	8.3.2010	5.11.2010	170h	170h
Projektisuunnitelman ideointi	24.3.2010	24.3.2010	2h	2h
Yhteistyökumppanin tapaaminen	13.10.2010	13.10.2010	2h	2h
Projektisuunnitelman ohjaus	21.10.2010	21.10.2010	2h	2h
Projektisuunnitelman esitys	5.11.2010	5.11.2010	4h	4h
Tuotekehitys-prosessi			212h	212h
Oppaan tekemiseen tutustuminen	syyskuu 2010	marraskuu 2010	40h	40h
Oppaan luonnostelu	joulukuu 2010	lokakuu 2011	50h	50h
Palautteen pyyntö ja tarvittavat korjaukset	lokakuu 2011	marraskuu 2011	60h	60h
Oppaan viimeistely	marraskuu 2011	marraskuu 2011	42h	42h
Valmiista oppaasta palautteen pyytäminen	marraskuu 2011	joulukuu 2011	20h	20h
Loppuraportti			174h	174h
Loppuraportin teko	syyskuu 2011	tammikuu 2012	170h	170h
Valmiin työn esitys	10.01.2011	10.01.2011	4h	4h
Yhteensä			800 h	800h

