

Opinnäytetyö (AMK)
Terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)
2016

Elina Salminen ja Pauliina Uusitalo

SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN RAVITSEMUS

- HOITONETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

Maaliskuu 2016 | 30 sivua + 3 liitettä

Ohjaajat : Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Elina Salminen ja Pauliina Uusitalo

SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN RAVITSEMUS - HOITONETTI

Suomessa todetaan vuosittain noin 30 000 uutta syöpätapausta. Suolistosyöpä on naisilla toiseksi yleisin syöpämuoto ja miehillä kolmanneksi yleisin syöpämuoto. Suolistosyöpäpotilaan hoidossa ravitseminen on tärkeässä osassa. Oikeanlainen ravitseminen ennaltaehkäisee syövän syntyä, lievittää oireita ja auttaa paranemisprosessissa. Syöpähoitojen aikainen potilaan aliravitsemustila kasvattaa riskiä saada erilaisia komplikaatioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla. Tavoitteena on tuoda lisää tietoa hoitohenkilökunnalle suolistosyöpäpotilaiden ravitsemuksesta ja sen vaikuttavuudesta potilaan tilanteeseen, sekä parantaa ja kehittää suolistosyöpäpotilaiden hoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen hakemalla aineistoja eri tietokannoista. Tutkimuksia työhön valittiin yhteensä 10, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimusten mukaan aliravitsemusriski on suolistosyöpää sairastavilla potilailla erittäin suuri. Ravitsemuksen tavoitteena on vähentää aliravitsemusta suolistosyöpää sairastavilla potilailla, esimerkiksi täydennysvalmisteilla ja energiatiheällä ruoalla. Punaisen lihan on tutkittu lisäävän suolistosyövän riskiä, kun kalan ja kanan syönnin on tutkittu vähentävän riskiä sairastua paksu- ja peräsuolisyöpään. Hoitohenkilökunnan on myös tärkeää tunnistaa aliravitsemus potilailla erilaisten mittarien avulla. Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset koottiin Hoitonettiin (<http://hoitonetti.turkuamk.fi>).

Tulevaisuudessa aiheesta voisi tehdä lisää tutkimuksia, jotka olisivat saatavissa suomenkielellä. Hoitohenkilökunnalle olisi hyvä tarjota koulutuksia ravinnon tärkeydestä suolistosyöpäpotilaan hoidossa.

ASIASANAT:

Syöpä, suolistosyöpä, paksu- ja peräsuolisyöpä, ravitseminen, ruokavalio

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

March 2016 | 30 pages + 3 appendices

Instructors: Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Elina Salminen ja Pauliina Uusitalo

BOWEL CANCER PATIENTS' NUTRITION - HOITONETTI

Approximately 30 000 people in Finland are annually diagnosed with cancer. Bowel cancer treatment of the patient's nutrition is an important part. The right kind of nutrition prevents the risk of developing cancer, relieve symptoms and help healing.

The purpose of this study was to gather information about bowel cancer patient's nutrition and problems related to the condition using results from previous surveys and interventions. The specific aim was to bring more educational information to the medical personnel in hospitals regarding nutrition of bowel cancer patients and the challenges to meet their dietary needs, and also guide how to improve the dietary treatment and care of these patients.

The thesis was carried out using a systematic literature review by retrieving materials from different databases. The selected studies (n=10) were analyzed using the content analysis method.

Preventive diet bowel cancer to disease have been studied extensively. Taking cancer treatments the patient's state of malnutrition increases the risk of various complications. The nursing staff is also important to recognize malnutrition in patients of different instruments. The main results of the thesis were to the rank of Care (<http://hoitonetti.turkuamk.fi>) and presented to the Turku University of Applied Sciences Salon locations.

In the future, subject to be able to do more research, which would be available in Finnish. The medical staff would be good to offer trainings of the importance of nutrition in the treatment of bowel cancer patients.

KEYWORDS:

Cancer, bowel cancer, colorectal cancer, nutrition, diet

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	5
2.SUOLISTOSYÖPÄ JA SEN HOITOMUODOT SEKÄ SUOLISTOSYÖPÄPOTILAAN RAVITSEMUS	6
2.1. Suolistosyövän esiintyvyys ja ennuste	6
2.2. Suolistosyövän diagnosointi	8
2.3. Suolistosyövän hoitomuotoja	9
2.4. Suolistosyöpäpotilaan ravitseminen	10
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	13
4.TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	14
5.TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
7. POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	
Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus	
Liite 2. Lupa opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi	
Liite 3. Hoitonetti versio	
TAULUKOT	
Taulukko 1. Uusien syöpätapausten määrä keskimäärin koko maassa vuosina 2009-2013 (Suomen Syöpärekisteri 2015).	6
Taulukko 2. Hakusanojen yhdistelmät	15
Taulukko 3. Tiedonhakuprosessin havainnollistaminen	16
Taulukko 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset	16
Taulukko 5. Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksessa huomioitavat asiat luokittain	19

1. JOHDANTO

Syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 30 000 ihmistä (Suomen Syöpärekisteri 2015). Yleisimmät syöpätaudit ovat miehillä keuhko- ja eturauhassyöpä ja naisilla rintasyöpä. Syöpähoidon tulokset ovat sitä paremmat mitä varhaisemmassa vaiheessa syöpä todetaan. Syöpää esiintyy yleisimmin yli 60-vuotiailla henkilöillä. Vuonna 2011 suolistosyöpiä todettiin Suomessa noin 1500 miehellä ja 1310 naisella. (Suomen Syöpärekisteri 2015.)

Suolistosyövällä tarkoitetaan ohutsuolen, paksusuolen tai peräsuolen sisäpinnan rauhasista alkunsa saavia syöpiä. Suolistosyöpiin kuuluvat paksusuolen syöpä, peräsuolen syöpä, ohutsuolen syöpä ja umpisuolen syöpä. (Österlund 2012.) Työssä käsitellään ohut-, paksu- ja peräsuolen syöpiä.

Syövän aikaista ravitsemusta on Suomessa tutkittu jonkin verran. On huomiotava, että syöpäpotilaalla ravinto ei imeydy samalla tavalla elimistöön kuten terveellä ihmisellä. Ruokahalun muutokset vaivaavat yleensä myös syöpäpotilasta. (Viitala & Bingham 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla. Tavoitteena on tuoda lisää tietoa hoitohenkilökunnalle suolistosyöpäpotilaiden ravitsemuksesta ja sen vaikuttavuudesta potilaan tilanteeseen sekä parantaa ja kehittää suolistosyöpäpotilaiden hoitoa. Opinnäytetyössä keskitytään pääasiassa suolistosyöpiin sekä suolistosyöpien ja ravitsemuksen yhteyteen.

2. SUOLISTOSYÖPÄ JA SEN HOITOMUODOT SEKÄ SUOLISTOSYÖPÄPOTILAAN RAVITSEMUS

2.1. Suolistosyövän esiintyvyys ja ennuste

Vuonna 2013 Suomessa syöpään sairastui 32 092 suomalaista. Yleisimmät syövät Suomessa ovat keuhkosityöpä, naisilla rintasyöpä ja miehillä eturauhassyöpä. Suolistosyövät ovat miehillä kolmanneksi yleisin syöpämuoto ja naisilla toiseksi yleisin syöpämuoto. (Suomen syöpärekisteri 2015.) Vuosittain noin 3000 suomalaista sairastuu suolistosyöpään. Yli puolet suolistosyöpätapauksista olisi ehkäistävissä, jos muutettaisiin ravintotottumuksia ja pyritäisiin välttämään ylipainoa. (Colores 2015.) Taulukossa 1 on uusien syöpätapausten määrä.

Taulukko 1. Uusien syöpätapausten määrä keskimäärin koko maassa vuosina 2009-2013 (Suomen Syöpärekisteri 2015).

Syöpä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Hengityselimet	1 829	870	2 699
Sukupuolielimet	4 979	1 667	6 646
Ruuansulatuselimet (ruokatorvisyöpä, mahasyöpä, ohutsuolisyöpä sekä paksu- ja peräsuolisyöpä)	3 113	2 717	5 830
Sairastuneita yhteensä	15 669	14 992	30 661

Syöpähoidon tulokset ovat sitä paremmat, mitä varhaisemmassa vaiheessa syöpä todetaan. Syöpää esiintyy yleisimmin yli 60-vuotiailla henkilöillä. Suolistosyöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt elintasonousun myötä, mikä viittaa muutuneiden ravintotottumusten merkitykseen. Suolistosyöpäriskiä uskotaan lisääneen runsas eläinrasvojen käyttö, kun taas kuitupitoisen ruokavalion merkitys on päinvastainen. Tiettyt suolistosairaudet, kuten Chronin tauti, haavainen paksusuolentulehdus ja ummetus, lisäävät alttiutta suolistosyöväälle. Pieneen osaan suolistosyöpätapauksista liittyy perinnöllinen syöpäalttius. (Syöpäinfo 2015.) Nykyisin monet potilaat paranevat suolistosyövästä kokonaan, sekä levinnyt tauti saadaan usein hallintaan oikeanlaisten hoitojen avulla (Suolistosyöpä 2015).

Suolistosyövän seulonnan tavoitteena on vähentää suolistosyövästä aiheutuvaa kuolleisuutta. Seulonnan avulla tauti voidaan todeta varhain ja se on hoidettavissa pelkällä leikkauksella. Suomessa seulonta kohdistetaan 60-69-vuotiaisiin miehiin ja naisiin. (Klintrup 2013.)

Leikkauksen jälkeisen seurannan on osoitettu parantavan potilaiden ennustetta. Sen tavoitteena on hakea yksittäisiä paikallisuusiutumia tai etäpesäkkeitä, jotka voidaan leikata. Seurantaan otetaan ne potilaat, joiden kunto mahdollistaa uusintaleikkauksen tai sytostaattihoidot. Muutoin potilas käy vointinsa mukaan omassa terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla, eikä varsinaisia seuranta-tutkimuksia tarvita. (Klintrup 2013.)

American Cancer Society (ACS) uusii viiden vuoden välein suosituksensa liikunnasta sekä ravitsemuksesta syövän ehkäisyssä. Useimpien syöpien syyt ovat monitahoisia, mutta ravinnon ja ylipainon merkitys on joissain syövissä tärkein riskitekijä tupakoinnin jälkeen. Potilaat haluavat ja tarvitsevat ravitsemukseen liittyvää ohjausta ja tietoa uudessa sairauden aiheuttamassa tilanteessa. Haastattelututkimuksessa selvitettiin syöpäpotilaiden käsityksiä ravinnon merkityksestä ja sairauden aiheuttamista muutoksista ravitsemuksessa. Potilaat ilmoittivat selvän ohjauksen olevan tarpeen ja ohjausta saisi olla myös enemmän. Yli kolmasosa rintasyöpäpotilaista ilmoitti muuttaneensa ravitsemustottumuksiaan diagnoosin jälkeen. Potilaat hakivat itse aktiivisesti tietoa ravinnon ja

sairauden välisestä yhteydestä sekä ravitsemussuosituksista. Muutokset olivat yleisempiä alle 65-vuotiailla kuin vanhemmissa ikäluokissa. Tuloksista voidaan päätellä, että vähemmän koulutetut sekä suuremmat ikäryhmät tarvitsevat enemmän ohjausta. Tulokset kertovat myös, että hoitoyksikön henkilökunnan kyvyissä ravintoneuvontaan ja elämäntapoihin liittyvään ohjaukseen on puutteita. (Salminen 2002.)

2.2. Suolistosyövän diagnosointi

Suolistosyöpä kehittyy aina hyvänlaatuisesta limakalvokasvaimesta (adenooma), joka voi olla limakalvon kohouma tai vaarallinen polyyppi. Suolistosyövät ovat varhaisvaiheessa lähes oireettomia. Tyypillisiä oireita ovat; suolen toiminnan muutokset, ummetus tai ripuli, ulosteen tummuus tai kirkas veri ulosteessa, suolitukos tai tunne ettei suoli tyhjene kunnolla. Jos verenvuoto suolessa pitkittyy potilaalla saattaa esiintyä anemiaa, jonka oireina ovat kalpeus, huihaus ja hengenahdistus. Yleisoireita, kuten väsymystä ja ruokahalun heikkenemistä sekä vatsakipua ja laihtumista saattaa esiintyä ajoittain. (Österlund 2012.)

Suolistosyöpä todetaan peräsuolen ja paksusuolen tähystyksessä eli kolonoskopiassa, jossa otetaan koepala suolen seinämän epäilyttävästä muutoksesta (Österlund 2012). Tähystyksen sijaan tai sen lisäksi voidaan tehdä myös koko paksusuolen alueelle kolografia eli röntgenvarjoainetutkimus (Suolistosyöpä 2015). Peräsuolisyövän paikallisen levinneisyyden selvittelyssä voidaan käyttää lisäksi myös esimerkiksi magneettikuvausta tai peräsuolen sisäistä kaikikutkimusta. Limakalvomutosten selvittelyssä käytetään myös paksusuolen ja ohutsuolen röntgenkuvausta. Ohutsuolisyöpää tutkittaessa voidaan käyttää pientä nieltävää kameraa (kapseliendoskopia) tai erikoistähystysmenetelmää. (Österlund 2012.) Kun suolistosyöpä on diagnosoitu, potilaalle tehdään ultraääni- eli kaikikutkimus, jolla selvitetään, onko syöpä levinnyt muualle elimistöön (Suolistosyöpä 2015).

2.3. Suolistosyövän hoitomuotoja

Yleisin paksu- ja peräsuolen syövän hoitokeino on **kirurgia** eli leikkaus. Leikkauksessa poistetaan suolen osa, jossa kasvain sijaitsee ja sen lähellä sijaitsevat imusolmukkeet. Tervettä kudosta poistamalla pyritään hävittämään kaikki yksittäisetkin syöpäsolut. Leikkaushoitoa käytetään yleensä joko yksin tai yhdistettynä solunsalpaaja- ja sädehoitoon. (Colores 2015.) Paikallinen, vain suolen seinämässä oleva suolistosyöpä pyritään aina leikkaamaan. Leikkauksessa poistetaan suolta osittain tai koko paksu- ja peräsuoli, riippuen kasvaimen sijainnista ja laajuudesta. Leikkauksen yhteydessä poistetaan myös imusolmukkeita lähialueilta, minkä tarkoituksena on poistaa mahdollisesti imusolmukkeisiin levinneet syöpäsolut. (Österlund 2012.)

Sädehoito on suurenergistä ionisoivaa säteilyä, jonka tarkoituksena on tappaa syöpäsoluja ja pienentää kasvaimen kokoa röntgensäteiden avulla. Sädehoito tuhoaa varsinkin jakautumisvaiheessa olevia soluja, joita on syöpäkudoksessa enemmän kuin normaalikudoksessa. Sädehoitoa toteutetaan paikallisesti. Hoito on kivutonta. Haittavaikutuksena saattaa esiintyä ihon ja limakalvojen ärsyyntymistä sekä ripulia. Sädehoitoa käytetään yleensä ennen leikkausta tai sen jälkeen peräsuolisyövän hoidossa. Jos kasvainta ei ole saatu poistettua leikkauksenhoidolla, käytetään sädehoitoa. Sädehoitoon liitetään usein myös solunsalpaajahoito. (Colores 2015.)

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat lääkkeitä, jotka vaurioittavat syöpäsoluja siten, että solut eivät pysty jakautumaan ja kuolevat. Ne tuhoavat pieniä, näkymättömiä syöpäpesäkkeitä ja vaurioittavat suuria kasvaimia. (Johansson 2015.) Sytostaatteja on useita kymmeniä, joiden tarkoituksena on joko tappaa syöpäsoluja tai estää niiden lisääntyminen. Suolistosyövän solunsalpaajahoito koostuu yleensä useista samanaikaisesti annettavista lääkkeistä. Tätä hoitoa kutsutaan yhdistelmä- eli liitännäishoidoksi. Eri lääkkeet tappavat tai vahingoittavat syöpäsoluja eri tavoin, siksi käytetään usein eri lääkkeiden yhdistelmiä. (Colores 2015.) Tavallisimpia solunsalpaajahoidon haittavaikutuksia ovat kuivatus, pahoinvointi ja oksentelu (Johansson 2015). Solunsalpaajahoito saattaa myös aiheuttaa häiriintynyttä solujakautumista terveessä kudoksessa, veren

valkosolujen määrän laskua, suun limakalvojen kipeytyminen ja ripulia (Colores 2015).

Peräsuolisyöpä leikataan useimmiten sen aiheuttamien oireiden takia, ja ennen leikkausta annetaan usein sädehoitoa (Suolistosyöpä 2015). Muihin elimiin levinneen suolistosyövän hoidossa käytetään solunsalpaajia. Suolistosyöpä on useimmiten herkkä solunsalpaajahoidolle. Kasvain voi pienentyä tai kasvu pysähtyä hoidon vaikutuksesta vaihtelevasti. Paraneminen solunsalpaajahoidolla on hyvin epätodennäköistä, koska viimeistä syöpäsolua ei yleensä saada tuhoutua. Hoidolla voi olla kuitenkin hyvin merkittävä vaikutus oireisiin ja elinaikaan, mikäli kasvain reagoi hoitoon hyvin. Jos kaikki syöpä saadaan poistettua leikkauksella, voidaan harkita yksittäisten etäpesäkkeiden poistoa. Suolistosyöpä voi uusiutua paikallisesti tai etäpesäkkeinä leikkauksesta huolimatta. Uusiutumiskin suuruus riippuu yleensä siitä, onko kasvain ehtinyt kasvaa syvälle suolen seinämään ja onko kasvainsoluja levinnyt imusolmukkeisiin tai muihin elimiin verenkierron kautta. Liitännäishoitoa voidaan käyttää leikkauksen jälkeen varmistamaan paranemistulosta. Levinneen suolistosyövän hoidolla pyritään lievittämään kasvaintaudin aiheuttamia oireita ja hidastamaan sen etenemistä. Levinneessä syövässä todetaan etäpesäkkeitä myös muualla, kuin kasvaimen lähetyvillä sijaitsevilla imusolmukkeissa. Solunsalpaajahoido on vakiintunut levinneen suolistosyövän hoitokäytännöksi. (Österlund 2012.)

2.4. Suolistosyöpäpotilaan ravitseminen

Suolistosyöpien ravitsemusongelmat liittyvät usein syöpähoitoihin tai potilaan mielialaan. Ravitsemushoidossa täytyy ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja syövän hoitomuodot sekä niiden aiheuttamat haittavaikutukset. (Tiusanen 2014.) Suolistosyöpien ehkäisyssä on tärkeää pysytellä normaalipainoisena, harrastaa säännöllisesti liikuntaa, suosia kasvispitoista ruokavaliota ja välttää liiallista alkoholin käyttöä. Liiallinen energian saanti ja lihavuus lisäävät syöpäriskiä, kuten myös punaisen lihan sekä alkoholin käyttö. Runsaasti ravintokuitua saavien ihmisten syöpäriski on pienempi kuin vähän kuitua saavien riski. (Pajari 2012.)

Suolistosyöpää todetaan yleensä yli 60-vuotiailla henkilöillä. Ikääntymiseen liittyvät muutokset aiheuttavat myös ravinnon tarpeen muutoksia. Energiantarve vähenee iän myötä, joten on tärkeä tarkkailla energian ja rasvan saantia. Suojaravintoaineiden tarve ei muutu, vaan jopa lisääntyy sairauksien ja lääkitysten seurauksena. Vajaaravitsemuksen vaara on sitä suurempi mitä iäkkäämpi ja huonokuntoisempi potilas on. Suolistosyöpä lisää vajaaravitsemuksen riskiä entisestään. (Arffman 2009.) Suolistosyöpäpotilaan ravitseminen on tärkeä osa paranemisprosessia, ja ravitseminen vaikuttaa suuresti myös suolistosyöpäpotilaan elämänlaatuun (Castrén 2007).

Syömiseen liittyviä ongelmia ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, nielemisvaikeudet, suun kuivuminen, arka nielu, ruokailua vaikeuttavat vammat tai sairaudet tai psyykkiset ongelmat kuten masennus. Sairaalassa huonontunut ravitsemustila pyritään korjaamaan runsaasti energiaa sisältävällä ruokavaliolla. Tarvittaessa voidaan käyttää täydennysravintovalmisteita. Syömisvaikeudet kuten nielemiseen liittyvät vaikeudet tulisi hoitaa letkuravitsemuksella. (Arffman 2009.)

Ravitsemustilan arviointi auttaa tunnistamaan ne potilaat, joilla on vajaaravitseminen tai riski sen kehittymiseen. Nämä potilaat tarvitsevat tehostettua ravitsemushoitoa. Ravitsemusriskin arviointimenetelmät perustuvat potilaan painoindeksiin, painonlaskuun ja syömisen vähentymiseen, jotka pisteytetään. Yhteispisteiden perusteella arvioidaan ravitsemusriskin olemassaolo pisterajojen mukaisesti. Ravitsemustilan arviointi voidaan tehdä tarkemmin muun muassa MNA-testillä (Mini nutritional assessment). (Viitala 2014.)

Leikkaus-, solunsalpaaja- ja sädehoito ovat tehokkaita hoitomuotoja, jotka kohdistuvat nopeasti syöpäsoluihin. Ne voivat kuitenkin vahingoittaa terveitä soluja, ja aiheuttaa sivuvaikutuksia, kuten esimerkiksi syömiseen liittyviä ongelmia ja huonontaa potilaan ravitsemustilaa. (Viitala 2014.) Ongelmat voivat johtua myös itse sairaudesta tai mielialaan liittyvistä syistä (Saukkonen & Väisänen 2012). Säde- ja solunsalpaajahoitojen aikana voi esiintyä ruokahaluttomuutta, joka usein johtuu pahoinvoinnista tai vatsakivuista. Muutokset makuaistissa aiheuttavat oudon, karvaan tai metallisen maun ruokaan eikä se maistu enää samalta

kuin ennen. (Tiusanen 2014.) Paksusuolen leikkaus aiheuttaa ripulia, jonka seurauksena nesteiden ja elektrolyyttien eli kaliumin ja natriumin imeytyminen muuttuu (Saukkonen & Väisänen 2012). Siksi leikkauspotilaiden nestetasapainosta on tärkeä huolehtia. Leikkauksen jälkeen syöminen aloitetaan usein nestemäisellä ruoalla, jotta vältetään suolitukosten syntymiseltä. Nestemäisen ravitsemuksen jälkeen siirrytään hiljalleen normaaliin ruokavalioon. Suolitukoksen syntyä voi ehkäistä syömällä pehmeää ja helposti sulavaa ruokaa. Ruoka tulee myös pureskella kunnolla. Ruokavaliosta on aluksi tärkeää poistaa kaasua muodostavat ruoka-aineet kokonaan, sekä kannattaa käyttää laktoosittomia maitotuotteita. (Saukkonen & Väisänen 2012.)

Ruokailuun liittyvät ongelmat voi ratkaista kuuntelemalla potilasta. Pienet ateriat ja välipalat sekä kylmät ja raikkaat ruokalajit maistuvat yleensä parhaiten. Jos potilas ei pysty syömään, hänet on ainakin saatava juomaan. Juomien nauttiminen kylmänä saattaa lievittää pahoinvointia. Nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan ravitsemuksen tavoitteena ovat aspiraation estäminen eli estetään ruuan joutuminen hengitysteihin, sekä riittävän ravinnonsaannin turvaaminen, esimerkiksi pehmeiden ruokien tai letkuravitsemuksen avulla. (Arffman 2009.)

Riittävä energian ja proteiinien saanti on paranemisen kannalta tärkeää (Tiusanen 2014). Levinneen suolistosyövän hoitojen aikana ruokavalion on oltava mahdollisimman energia- ja proteiinipitoinen, koska hoidot saattavat aiheuttaa monenlaisia ravitsemustilaa heikentäviä oireita (Colores 2015). Hyviä proteiinin lähteitä ovat maito-, liha- ja kalavalmisteet. Jos potilas laihtuu, ruokavalion energia- ja proteiinisältöä lisätään esimerkiksi öljyillä, rasvalla, kermalla, maitojauheella, juustolla, kananmunilla ja hunajalla. Apteekista saa myös täydennysravintovalmisteita, jotka eivät muuta ruoan makua tai tuoksua. (Arffman 2009.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla. Tavoitteena on tuoda lisää tietoa hoitohenkilökunnalle suolistosyöpäpotilaiden ravitsemuksesta ja sen vaikuttavuudesta potilaan tilanteeseen, sekä parantaa ja kehittää suolistosyöpäpotilaiden hoitoa.

Tutkimusongelma:

Mitä asioita tulee ottaa huomioon suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksessa?

4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Syöpä vaikuttaa ravitsemukseen monin tavoin. Ravitsemuksesta huolehtiminen on yksi tärkeimpiä asioita, joita itse voi tehdä toipumisen edistämiseksi. Riittävä energiansaanti on välttämätöntä syöpähoidon aikana. (Viitala & Bingham 2014.) Opinnäytetyön aiheeksi valittiin suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemus, koska oikeanlaatuisella ravitsemuksella voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja edesauttaa paranemista. Aiheesta on tärkeää tuoda lisää tietoa hoitotyössä työskenteleville. Toimeksianto (Liite 1) saatiin Salon terveyskeskuksesta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää suunnittelun, toinen vaihe haut, analysoinnin ja synteettien tekemisen. Kolmas vaihe on katsauksen raportointi. Kirjallisuuskatsauksessa aiheen rajaus on tärkeää sen kannalta, mitä halutaan saada selville tai mitä kerätyllä aineistolla halutaan osoittaa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta suunniteltaessa tarkastellaan olemassa olevia tutkimuksia aiheesta, määritellään tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. (Johansson 2007.) Kirjallisuuskatsauksella voidaan kartoittaa, kuinka paljon aihetta on aikaisemmin tutkittu sekä minkälaisia tutkimukset ovat sisällöltään ja menetelmältään (Salminen 2011). Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyöhön tietoa haettiin luotettavista tietokannoista Cinahl, Cochrane, Medic, Medline ja PubMed. Edellä mainituissa tietokannoissa on koottuna luotettavia kansainvälisiä hoito- ja lääketieteeseen liittyviä tutkimusartikkeleita. Kyseiset tietokannat valikoituivat tiedonhakuprosessin osaksi, koska niistä tiedettiin ennalta löytyvän suuri määrä tutkimustietoa.

Tiedonhaussa käytetyt hakusanat rajattiin tutkimusongelmassa esiin tuleviin keskeisiin sanoihin. Hakusanoina käytettiin suolistosyöpä (bowel cancer), ravitsemus (nutrition), paksu- ja peräsuolisyöpä (colorectal cancer) ja ruokavalio (diet). Suomenkielisiä versioita hakusanoista käytettiin suomalaisissa tietokannoissa. Tiedonhaussa käytettiin hakusanojen variaatioita. Variaatiot pyrittiin lait-

tamaan niin, että hakujen kautta löytyvä aineisto olisi tutkimusongelman mukainen. Käytetyt hakusanojen yhdistelmät on koottuna alla olevaan taulukkoon 2.

Taulukko 2. Hakusanojen yhdistelmät

bowel cancer	bowel cancer
OR colorectal cancer	OR colorectal cancer
AND nutrition	AND nutrition
	OR diet

Haut olivat rajattu niin, että tutkimuksen piti olla tehty vuoden 2005 jälkeen, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman ajankohtaisia. Kieleksi rajattiin suomi ja englantia, jotta tiedonhaussa saataisiin myös kansainvälisiä tutkimuksia. Haut olivat myös rajattu koskemaan vain ihmisiä. Seuraavaksi hakutuloksia rajattiin vastaamaan tutkimusongelmaa otsikoiden sekä abstraktien avulla lähempää tarkastelua varten. Tavoitteena oli löytää aiheesta tehtyjä aikaisempia tutkimuksia analysoitavaksi vähintään kymmenen.

Yllä olevien rajausten mukaan tietokannoista löytyi seuraavasti tutkimuksia eri variaatioilla: Cinahl (42), Cochrane (51), Medic (1), Medline (244), ja PubMed (189), yhteensä 527 tutkimusta. Tutkimuksista luettiin otsikoiden perusteella tutkimusongelmaan vastaavat tutkimukset. Läpiluvun jälkeen 9 tutkimusta rajautui tulososioon, jotka vastasivat juuri tutkimusongelmaan. Tutkimusten määrät tietokannoittain: Cinahl, (5), Cochrane (0), Medic (0), Medline (0) ja Pubmed (4). Työssä on käytetty yhtenä lähteenä myös manuaalisen haun kautta löytynyttä tutkimusta. Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia on yhteensä 10. Alla taulukko, jossa havainnollistettu tiedonhakuprosessi. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tiedonhakuprosessin havainnollistaminen

<p>1. Rajaus</p> <p>-> 2005-2015, kielirajaus (englanti/suomi), ihmiset</p> <p>-> otsikot ja abstraktit</p> <p>Cinahl = 42 Cochrane = 51 Medic = 1</p> <p>Medline = 244 PubMed = 189, n= 527</p>
<p>2. Tutkimuksista luettiin otsikoiden perusteella tutkimusongelmaan vastaavat tutkimukset. Läpiluvun jälkeen tutkimuksia rajautui seuraavasti</p> <p>Cinahl = 5 Cochrane = 0 Medic = 0</p> <p>Medline = 0 Pubmed = 4, n= 9</p>
<p>3. Manuaalisen haun kautta valikoidut tutkimukset</p> <p>n=1</p>

Valikoitujen tutkimusten tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset

Tekijät, vuosi ja maa	Tarkoitus	Menetelmä / Otos	Keskeisemmät tulokset
Burden, Hil, Shaffer & Todd. 2010. UK.	Tutkittiin aliravitsemuksen vaikutusta leikkaukseen ja siitä paranemiseen peräsuolisyyöpäpotilailla.	Vertailututkimus. N= 132. Osa potilaista oli aliravittuja ennen leikkausta, osa normaalipainoisia.	Aliravitseminen heikentää leikkauksesta parantumista. Ravitsemustilan seulonnasta ennen leikkausta havaittiin olevan hyötyä.
Chao, Thun, Conell, McCullough, Jacobs, Flinders, Rodriguez, Sinha & Calle. 2005. USA.	Selvitettiin lihansyönnin vaikutusta paksu- ja peräsuolen syöpään. Henkilöt valittiin satunnaisesti ja kysyttiin heidän tottumuksia lihansyönnistä. 10 vuoden päästä kyselyyn vastanneilta kysyttiin, onko heillä paksu- tai peräsuolisyyöpä.	Kyselytutkimus. n= 148000. Satunnaisesti valittuja henkilöitä.	Punaisen lihan (nauta, sianliha) syönni lisäsi syövän riskiä, kun taas kanan ja kalansyönni vähensi riskiä sairastua paksu- ja peräsuolen syöpään.
Cipe, Idiz, Firat & Bektasoglu.	Vertailla ravitsemuksen vaikutusta suolen mikrobiflooraan ja sen yhteyttä paksu- ja pe-	Vertailututkimus.	Arvellaan, että ravitsemuksella voitaisiin tulevaisuudessa vaikuttaa suoliston mikrobitasapainoon,

2015. Turkki.	räsuolisyöpään.	n=98. 49 tutkituista sairasti paksu- tai peräsuolisyöpää ja 49 oli terveitä.	jopa niin että tätä voitaisiin käyttää suolistosyövän hoidossa.
de Miranda, Santana, Garcia, Cury-Boaventura, Sales, Curi & Waitzberg. 2012. Brasilia.	Arvioida leikkauksen jälkeistä immuunivastetta infektioiden ruoansulatuskanavasyöpää sairastavilla potilailla, jotka saivat ennen leikkausta parenteraalisena infuusiona kalaöljypohjaista rasvaemulsiota.	Vertailututkimus. n=63. Ruoansulatuskanavan syöpää sairastavia potilaita	Lyhytaikaisesti ennen leikkausta saadut kalaöljypohjaiset infuusiot yksin parantavat leikkauksen jälkeistä immuunivastetta ruoansulatuskanavan syöpäpotilailla, mutta se ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi sairaalassaoloaikaan tai leikkauksen jälkeisiin infektioiden.
Gilting, Schouten, Goldbohm, Dagnelie, Brandt & Weijenberg. 2015. Alankomaat.	Tutkia kasvissyöjän / vähän lihaa syövän ruokavalion vaikutusta paksusuolen syövän riskiin verrattuna paljon lihaa syövän ruokavalioon ja arvioitiin niihin liittyviä tekijöitä.	Kyselytutkimus. n=995. Kasvissyöjiä 635 ja lihansyöjiä 360.	Paljon lihaa syöville on suurempi riski sairastua paksusuolen syöpään kuin kasvissyöjillä tai vähän lihaa syöville ihmisillä. Ne ketkä saivat eniten soijaa tai ravintokuitua oli pienempi riski paksusuolensyöpään.
Halliday, Porock, Arthur, Mander-son & Wilcock. 2012. UK.	Seurata syöpäpotilaan painon seurannan vaihteluita 12 viikon aikana.	Kyselytutkimus. Asiantuntijapaneeli (n=41). Syöpäpotilaita (n=185)	CASQ voi ennustaa laihtumisen potilailla, joilla on keuhkojen ja ruoansulatuskanavan yläosan syöpä.
Isenring, Zabel, Bannister, Brown, Findlay, Kiss, Loeliger, Johnstone, Camilleri, Davidson, Hill & Bauer. 2013. Australia.	Päivittää näyttöön perustuvan toiminnan suuntaviivat ravitsemuksellisesta hoidosta potilaille, jotka saivat sädehoitoa ja solunsalpaajahoitoa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. n=47. Säde – ja solunsalpaajahoitoa saavia potilaita.	Normaali ruokavalio parantaa painonhallintaa syöpäpotilailla, sillä ei kuitenkaan ole vaikutusta elämänlaatuun tai selviytymiseen.
Ming-Yi, Hsiu-Chih, Shu-Hui, Hui-Lan & Sue-Joan. 2015. Taiwan.	Kartoittaa perioperatiivisten ravintolisien saavien paksu- ja peräsuolisyöpää sairastavien potilaiden ennustetta tulehdusreaktion leikkauksen jälkeen.	Vertailu tutkimus. n=121. Paksu – tai peräsuolisyöpää sairastavia potilaita.	Potilaat jotka saivat ravintolisiä (vitamiinit, hivenaineet) ennen leikkausta todettiin olevan pienempi riski leikkauksen jälkeisiin tulehduksiin.
Murphy & Girot. 2012. UK.	Oli tukea potilaita, jotka ovat selvinneet syövästä ja autta heitä palaamaan takaisin normaaliin elämään, sekä parantaa elämänlaatua ravitsemusohjauksen avulla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Uusien sairaanhoitajien pitäisi pystyä tarjoamaan asianmukaisempia neuvoja ravitsemukseen, painonhallintaan ja liikuntaan liittyvissä kysymyksissä.
Souza, Simões, Junior & Chirello. 2014.	Tutkia solunsalpaajahoitojen vaikutusta potilaan ravitsemustilaan ja painoon.	Vertailututkimus. n=39. Solunsalpaajahoitoa saavia potilaita.	Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja lisääntynyt kaloreiden saanti voi edistää painonnousua solunsalpaajahoitoa saavilla potilailla.

Brasilia.			Tutkimuksessa myös todettiin solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden suolenseinämän heikkenemistä sen pintaan tulleen tulehduksen vuoksi, joka johtaa ruoan ravintoaineiden imeytymisongelmiin suolessa.
-----------	--	--	---

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineisto – tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä, ja analyysiprosessi koostuu aineiston pelkistämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Aineistolähtöinen analyysimenetelmä on itsenäinen analyysimenetelmä, joka mahdollistaa tekstimuodossa olevien tutkimustulosten analysoinnin ja se soveltuu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analysointimenetelmäksi (Kylmä ym. 2008). Tämä opinnäytetyö on analysoitu aineistolähtöisesti.

Sisällönanalyysi tehtiin käsittelemällä yksi tutkimus kerrallaan. Ensimmäiseksi suomennettiin tutkimukset, jonka jälkeen niistä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, keskeisimmät tulokset ja tutkimusmenetelmä. Saatujen tulosten, sekä niiden pelkistettyjen ilmausten pohjalta selkiytyivät taulukkoon (Taulukko 5) tulevat alaluokat ja yläluokat. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin niitä parhaimmin kuvaaviin luokkiin.

Opinnäytetyön teko aloitettiin syksyllä 2015, ja se valmistui maaliskuussa 2016. Aluksi tutustuttiin suolistosyöpäpotilaan ravitsemus -aineistoihin, jonka jälkeen haettiin tutkimuksia suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta. Kun pohjustukset työtä varten oli tehty, koottiin aineistot ja tutkimukset yhteen. Työ esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Opinnäytetyö arkistoitii Turun ammattikorkeakoulun Theseus-arkistoon, ja tiivistelmä tuloksista julkaistiin hoitonetti.turkuamk.fi – sivustolla (Liite 3). Hoitonetti tarjoaa hoitotyön asiantuntijoille suunnattua tietoa. Hoitonetin sisältö koostuu Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemistä opinnäytetöistä. (Hoitonetti 2016.)

5. TULOKSET

Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksessa huomioitavat asiat jakautuivat alaluokkiin, jotka liittyivät ravintolisiin, aineenvaihdunnan muutoksiin, ravitsemustilaan ja ravitsemusohjaukseen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksessa huomioitavat asiat luokittain

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokka
Infuusio Vitamiinit Hivenaineet Ravintolisät ennen leikkausta	Ravintolisät	Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksessa huomioitavia asioita
Vitaalielintoimintojen muutokset Ummetus Ravinnon imeytyminen Ruokahaluttomuus	Aineenvaihdunnan muutokset	
Aliravitseminen Ravitsemustilan arviointi	Ravitsemustila	
Monipuolinen ravinto Vähän punaista lihaa Paljon kasviksia Soijan ja ravintokuitujen lisääminen Normaali ruokavalio Aliravitseminen Painon lasku Sairaanhoitajan ohjaustaidot Mikrobitasapaino	Ravitsemusohjaus	

Perioperatiivisesti **ravintolisiä**, kuten vitamiineja ja hivenaineita saavien paksu- ja peräsuolisyöpää sairastavien potilaiden on tutkittu sairastuvan vähemmän leikkauksen jälkeisiin tulehduksiin, kuin potilaat jotka eivät saa perioperatiivisesti ravintolisiä ennen leikkausta (Ming-Yi ym. 2015). Lyhytaikaisesti ennen leikkausta saatujen kalaöljypohjaisten infuusioiden on tutkimuksen mukaan huomattu parantavan leikkauksen jälkeistä immuunivastetta ruoansulatuskanavan syöpää sairastavilla potilailla. Se ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi sairaalasaoloaikaan tai leikkauksen jälkeisiin infektioihin. (de Miranda ym. 2012.)

Solunsalpaajahoitoa saavilla potilailla on tutkittu vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja lisääntyneen kaloreiden saannin edistävän painonnousua. Solunsalpaajahoidon on myös tutkittu aiheuttavan **aineenvaihdunnan** muutoksia ja solunseinämän heikkenemistä sen pintaan tulleen tulehduksen vuoksi, joka aiheutuu nimenomaan hoidosta. Suolenseinämän heikkeneminen aiheuttaa ruoan ravintoaineiden imeytymisongelmia suolessa, ja mikä voi aiheuttaa esimerkiksi anemiaa. Syöpäkasvaimen erittämät aineet voivat muuttaa potilaan aineenvaihduntaa ja johtaa rasva- ja lihaskudoksen menetykseen, syömisen vähentymiseen, ummetukseen ja painonlaskuun. Laihtuminen johtaa lihaskatoon ja sitä kautta heikentyneeseen lihasvoimaan, mikä vaikeuttaa vitaalitoimintoja, kuten hengitystä ja verenkiertoa. (Souza ym. 2014.)

Hyvä **ravitsemustila** edistää suolistosyövästä paranemista. Aliravitsemus heikentää leikkauksesta parantumista. Ravitsemustilan seulonnasta ennen leikkausta havaittiin olevan hyötyä. (Burden ym. 2010.) CASQ (Cancer Appetite and Symptom Questionnaire) eli kyselytutkimus syöpäpotilaille ruokahalusta ja oireista voi ennustaa laihtumisen potilailla, joilla on ruoansulatuskanavan yläosan syöpä. Ei ole kuitenkaan tutkittu vielä, että voidaanko samalla mittarilla tutkia esimerkiksi paksu – tai peräsuolen syöpää. (Halliday ym. 2012.)

Ravitsemushoito on aloitettava heti kun potilaalla on todettu suolistosyöpä. Potilaalle on annettava **ravitsemusohjausta** terveellisen ruokavalion suhteesta sairastumiseen. Tavoitteena on ehkäistä potilaan painonlaskua ja aliravitsemus-

ta. (Murphy & Girot 2012.) Ruokavaliolla on suuri merkitys syövän syntyyn, siksi ravitsemusohjaus on tärkeää jo nuorille. Tutkimuksen mukaan punaisen lihan (nauta, sianliha) syönti lisää syövän riskiä, kun taas kanan ja kalansyönti vähentää riskiä sairastua paksu- ja peräsuolen syöpään (Chao ym. 2005). Kasvis- syöjillä ja vähän lihaa syöville sekä niillä, jotka söivät eniten soijaa ja ravintokuituja oli pienempi riski sairastua paksusuolensyöpään (Gilsing ym. 2015).

Normaalin ruokavalion on tutkittu parantavan painonhallintaa syöpäpotilailla, jotka saavat solunsalpaaja – tai sädehoitoa. Sillä ei kuitenkaan ole vaikutusta elämänlaatuun tai selviytymiseen. (Isenring ym. 2013.) Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien ohjaustaidoissa on parantamisen varaa. Uusien sairaanhoitajien pitäisi pystyä tarjoamaan asianmukaisempia neuvoja ravitsemukseen, painonhallintaan ja liikuntaan liittyvissä kysymyksissä. (Murphy & Girot 2012.)

On arvioitu, että ravitsemuksella voitaisiin tulevaisuudessa vaikuttaa myös suoliston mikrobitasapainoon niin, että tätä voitaisiin käyttää suolistosyövän hoidossa yhtenä hoitomuotona (Cipe 2015).

Tulososion sisältö on koottu tiedonhakuprosessin aikana valikoituneista 10 tutkimuksesta.

6. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia omien sekä yhteisön arvojen kautta sitä, mikä on jossain tilanteessa oikein tai väärin. Tiedon luotettavuutta ilmentävät normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia. Tutkimusaineistojen kerääminen ja niiden käsittely liittyvät tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkijan tehtävä on parhaansa mukaan noudattaa yhteisesti sovittuja periaatteita omassa tutkimustyössään. (Kuula 2006.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda lisää tietoa hoitohenkilökunnalle suolistosyöpäpotilaiden ravitsemuksesta ja sen vaikuttavuudesta potilaan tilanteeseen sekä parantaa ja kehittää suolistosyöpäpotilaiden hoitoa. Opinnäytetyön toteuttamismenetelmässä ei esiintynyt tietosuojaan liittyviä eettisiä ongelmia, koska tutkimus toteutettiin mukaillen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimukset haettiin luotettavista lähteistä ja tutkimuksen tekijät eivät olleet kontaktissa tutkittavien kanssa.

Hyvän tieteelliseen käytännön noudattaminen on tutkimuksen uskottavuuden perusta. Tutkimuseettisten neuvottelukunnan mukaan on hyvän tieteellisen käytännön mukaista, että tutkijat työskentelevät rehellisesti, huolellisesti ja tarkkaavaisesti. Tutkijoiden tulee myös käyttää vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa ja arvioinnissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kun jonkun toisen esittämä artikkeli, tutkimussuunnitelma tai muu teksti on esitetty omana, on kyseessä luvaton lainaaminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä käyttämällä tekstissä viittauksia aiempiin tutkimuksiin sekä artikkeleihin ja kirjallisuuteen.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää suhtautua kriittisesti siihen, miten luotettavia haetut tutkimukset ovat. Jokainen tutkimus käydään tarkasti läpi katsaukselle asetettuja kriteereitä käyttäen. Metodien huolellinen käyttö

lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. (Salminen 2011.) Luotettavuuskysymys on erityisesti huomioitava kirjallisuuskatsauksen kohdalla. Huolimattomasti tehty katsaus antaa virheellistä tietoa, josta ei ole hyötyä tieteenalan kehittämislle. Kirjallisuus katsauksen luotettavuuden kannalta tärkeää olisi, että tekijöitä olisi vähintään kaksi. (Johansson 2007.)

Opinnäytetyössä käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä lähteitä. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessissa on käytetty tietokantoja: Cinahl, Cochrane, Medic, Medline ja PubMed. Haku-prosessissa käytettiin luotettavia tietokantoja, jotta saadaan luotettavia tutkimuksia. Tiedonhakujen luotettavuudesta ei voi kuitenkaan varmistua, koska kaikista tutkimuksista ei saatu auki koko tekstiä, joten hyviä tutkimuksia on saatanut livahtaa ohi. Tiedonhakua suunniteltaessa tehtiin järjestelmälliset mukaanottokriteerit, jotta saatiin mahdollisimman laaja ja kattava aineisto luotettavia tutkimuksia. Haut rajattiin vuosien 2005 ja 2015 välille, jotta opinnäytetyöhön saataisiin mahdollisimman uutta tietoa. Tutkimuksista yritettiin saada mahdollisimman kattavasti tietoa tutkimuskysymykseen. Lähteinä käytettiin myös aiheeseen kuuluvaa kirjallisuutta. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia tutkimuksia (n=10), jotka löytyivät luotettavien tietokantojen kautta.

7. POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa hoitohenkilökunnalle suolistosyöpäpotilaan ravitsemuksesta ja sen vaikuttavuudesta potilaan tilanteeseen, sekä parantaa ja kehittää suolistosyöpäpotilaiden hoitoa.

Suomessa suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemusta on tutkittu erittäin vähän. Luotettavia tutkimustuloksia suomenkielisenä löytyi muutama. Englanniksi tutkimuksia löytyi kuitenkin kattavasti. Tutkimusten joukosta oli vaikea löytää tutkimuksia, jotka vastaisivat juuri opinnäytetyön tutkimusongelmaa. Suurin osa tutkimuksista käsitteli suolistosyövältä ennaltaehkäisevää ruokavaliota, ja tarkoituksena oli löytää enemmän tietoa suolistosyöpää sairastavan ravitsemuksesta, sekä syöpähoitojen vaikutuksesta ravitsemukseen. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ovat olleet laadullisesti kattavia, ottaen huomioon tietokantojen rajallisuuden. Harmillisesti kaikkia tutkimuksia ei saatu osaksi opinnäytetyötä, koska ilmaista kokotekstiä ei ollut saatavilla kyseisistä tutkimuksista. On olemassa kuitenkin oppaita syöpää sairastavalle potilaalle, joissa käsitellään ravitsemusta ja siihen liittyviä ongelmia.

Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että aliravitsemus on suuri riski syöpäpotilailla (Burden ym. 2010). Syöpä on ikääntyneiden ihmisten sairaus, joten yleensä aliravitsemus on syntynyt jo ennen syövän toteamista. Potilaan ruokailutottumuksia olisi tärkeä selvittää, jotta pystyttäisiin kiinnittämään huomiota enemmän ruokailuun liittyviin ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa. (Arffman 2009.) Tutkimuksen mukaan punaisen lihan (nauta, sianliha) syönti lisää syövän riskiä, kun taas kanan ja kalansyönti vähentää riskiä sairastua paksu- ja peräsuolen syöpään (Chao ym. 2005). Tämä voisi selittää miksi ruuansulatuselinten syöpää esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla.

Hyvä ravitsemustila edistää syöpähoitojen toteutettavuutta ja sietämistä, vähentää leikkauskomplikaatioita ja infektioita, lyhentää sairaalahoitoaika ja kustannuksia sekä parantaa elämänlaatua. Ravitsemushoito on yksilöllistä ja oireen-

mukaista. Siihen kuuluvat ravitsemustilan arviointi, ravitsemusohjaus, kliinisten ravintovalmisteiden käyttö ja tarvittaessa letkuravitsemus tai parenteraalinen ravitsemus ja seuranta. (Viitala 2014).

Opinnäytetyöstä saadut tulokset osoittivat, että ravitsemuksella on suuri vaikutus syöpään sairastumiseen, syövän oireisiin ja syövästä paranemiseen, koska jokainen analysoitu tutkimus käsitteli ravitsemuksen merkitystä suolistosyöpään. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä aiheesta voisi tulevaisuudessa tehdä lisää tutkimuksia siitä, miten potilaat kokevat itse ravitsemuksen merkityksen suolistosyövän hoidossa, sekä miten eri syöpähoidot vaikuttavat ravitsemukseen.

Suurimpana haasteena työssä oli löytää sopivia tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimusongelmaan. Tutkimusongelma oli liian laaja. Aluksi laajan tutkimusongelman ajateltiin helpottavan tutkimuksien löytämistä, se osoittautui kuitenkin haastavaksi. Hakuprosessi tuotti myös haastetta, koska tietokannoista löytyi todella paljon tutkimuksia, joista kuitenkin vain pieni osa valikoitui opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekeminen sujui työntekijöiden välillä hyvässä yhteistyössä, koska päämäärät olivat samanlaisia.

Opinnäytetyöllä saavutettiin osittain sen tarkoitus, sillä tulokset kuvaavat suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä ja ongelmia. Hyviä ja laadukkaita tutkimuksia ei löytynyt kuitenkaan tarpeeksi, että opinnäytetyön avulla voitaisi tuoda lisää tietoa hoitohenkilökunnalle suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemuksesta.

LÄHTEET

Arffman, S. Partanen, R. Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Edita. Viitattu 13.1.2016.

Burden, S. Hill, J. Shafferà, J. & Todd, C. 2010. Nutritional status of preoperative colorectal cancer patients. UK. Viitattu 2.1.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20487172>.

Castren, M. 2007. Enteraalisen ravitsemuksen suuntaviivat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(18):2257-65. Viitattu 25.11.2015.

Chao, A. Thun, MJ. Conell, CJ. McCullough, ML. Jacobs, EJ. Flanders, WD. Rodriguez, C. Sinha, R. & Calle, EE. 2005. Meat consumption and risk of colorectal cancer. USA. Viitattu 10.11.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15644544>.

Cipe, G. Idiz, U. Firat, D. & Bektasoglu, H. 2015. Relationship between intestinal microbiota and colorectal cancer. Turkki. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.wjgnet.com/1948-5204/full/v7/i10/233.htm>.

Colores 2015. Tietoa suolistosyövästä. Viitattu 14.10.2015
http://www.colores.fi/fi/tietoa_suolistosyovasta.

de Miranda, T. Santana, R. Garcia, T. Cury-Boaventura, M. Sales, MM. Curi, R. & Waitzberg, DL. 2012. Parenteral fish oil as a pharmacological agent to modulate post-operative immune response: a randomized, double-blind, and controlled clinical trial in patients with gastrointestinal cancer. Brasilia. Viitattu 21.11.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23398953>.

Gilsing, A. Schouten, L. Goldbohm, R. Dagnelie, P. Brandt, P. & Weijenberg, M. 2015. Vegetarianism, low meat consumption and the risk of colorectal cancer in a population based cohort study. Alankomaat. Viitattu 20.11.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551995/>.

Halliday, V. Porock, D. Arthur, A. Manderson, C. & Wilcock, A. 2012. Development and testing of a cancer appetite and symptom questionnaire. UK. Viitattu 10.11.2015.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=40&sid=9edc525b-f7fc-42b1-8bfd-aed82177b5d3%40sessionmgr4001&hid=4204>.

Hoitonetti. Hoitotyön asiantuntijan netti. 2016. Viitattu 17.3.2016.

<http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/tyoikaiset.html>.

Hyöty, M. Palva, T. & Malila, N. Suolistosyövän seulonnan hyödyt. Duodecim 2010. Viitattu 11.1.2016

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Isenring, E. Zabel, R. Bannister, M. Brown, T. Findlay, M. Kiss, N. Loeliger, J. Johnstone, C. Camilleri, B. Davidson, W. Hill, J. & Bauer, J. 2013. Updated evidence-based practice guidelines for the nutritional management of patients receiving radiation therapy and/or chemotherapy. Australia. Viitattu 10.11.2015.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=9edc525b-f7fc-42b1-8bfd-aed82177b5d3%40sessionmgr4001&hid=4204>.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Viitattu 2.11.2015.

Johansson, R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077.

Klintrup, K. 2013. Paksu- ja peräsuolisyöpä. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.1.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Viitattu 13.1.2016.

Kylmä, J. Rissanen, M-L. Laukkanen, E. Nikkanen, M. Juvakka, T & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 23 -29. Viitattu 13.1.2016.

Ming-Yi, L. Hsiu-Chih, T. Shu-Hui, H. Hui-Lan, Y. & Sue-Joan, C. 2015. Influence of preoperative peripheral parenteral nutrition with micronutrients after colorectal cancer patients. Taiwan. Viitattu 11.10.2015. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=bb2f4991-d590-4295-94be-134bef4f7daa%40sessionmgr4003&hid=4207>.

Murphy, J. & Girot, E. 2012. The importance of nutrition, diet and lifestyle advice for cancer survivors – the role of nursing staff and interprofessional workers. UK. Viitattu 10.11.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=9edc525b-f7fc-42b1-8bfd-aed82177b5d3%40sessionmgr4001&hid=4204>.

Pajari, A-M. 2012. Ravinto ja syöpä – tämä ainakin tiedetään. Lääkärilehti 47/2012. Viitattu 12.1.2016.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.11.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 12.11.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salminen, E. 2002. Suositukset ravinnosta ja liikunnasta syövän ehkäisyssä. Suomen lääkärilehti (30–32/2002). Viitattu 20.10.2015 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL302002-3023.pdf>.

Saukkonen, A. & Väisänen, A. 2012. Helpotusta arkeen -opas suolistosyöpää sairastavan ravitsemuksesta. Viitattu 20.10.2015

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38406/Helipotusta_arkeen_opas.pdf?sequence=1.

Souza, N. Simões, B. Júnior, A. & Chiarello, P. 2014. Changes in intestinal permeability and nutritional status after cytotoxic therapy in patients with cancer. Brasilia. Viitattu 27.11.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=28&sid=0da553a9-a5e7-4d31-8698-168b2a3390ad%40sessionmgr111&hid=110&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=103939027&db=ccm>.

Suolistosyöpä.fi. 2015. Yleistä suolistosyövästä. Viitattu 12.1.2016. <http://www.suolistosyopa.fi/yleista/yleista-suolistosyovasta/>.

Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf.

Syöpäinfo 2014. Suolistosyöpä. Viitattu 14.10.2015.

<http://www.syopainfo.fi/eri-syopamuodot/suolistosyopa.html>.

Tiusanen, T. 2014. Suolistosyövän hoito. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 24.10.2015

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syöpäpotilaan%20ravitsemus

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. laitos. Helsinki. Tammi. Viitattu 13.1.2016.

Turun ammattikorkeakoulu. Salon toimipiste. Hoitonetti. Viitattu 25.11.2015.

<http://terveysprojektit.turkuamk.fi>.

Viitala, H. 2014. Syöpäpotilaan ravitsemus. Duodecim. Viitattu 22.10.2015.

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syöpäpotilaan%20ravitsemus

Viitala, H. & Bingham, C. 2014. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Suomen Syöpäpotilaat. Viitattu 16.10.2015

http://www.syopapotilaat.fi/@Bin/125134/Ravitsemusopas_netti.pdf.

Österlund, P. 2012. Suolistosyöpä (ohutsuolen, paksusuolen ja peräsuolen syöpä). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087.

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS		1
OPISKELIJAN TIEDOT				
Nimi	Paulina Uusitalo	Elina Salminen		
Osoite	Venankuja 20s1 21420 LEETU	Koulukatu 8 a 18 21130 Salo		
Puhelin koti	0504918262	Puhelin työ	0447445557	
Sähköposti	paullina.uusitalo@edu.turkuamk.fi	elina.salminen@edu.turkuamk.fi		
Koulutusohjelma	häätötyön koulutusohjelma			
OPINNÄYTETYÖ				
Aihe/ työnimi	Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemus			
Aikataulu	Syyskuu 2015 - joulukuu 2015			
TOIMEKSIANTAJA				
Organisaatio	SAHOJN TERVEYSKESKUS			
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö	BIRTE BERGSTRÖM			
Osoite	SAIRAALAN TIE 9 21130 SALO			
Puhelin		Sähköposti	birte.bergstrom@salo.fi	
OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT				
Ohjaava opettaja	Nikunen Sirpa JA TIINA PELTONEN			
Puhelin	0449075494	Sähköposti	sirpa.nikunen@turkuamk.fi	
<p>Turun ammattikorkeakoulu Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi</p>				

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

**OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA
YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA**

2.11.2015

13.11.2015

Elina Järven Pamiin Uitto

Opiskelija

Pamiin Uitto

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Liite 2. Lupa opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

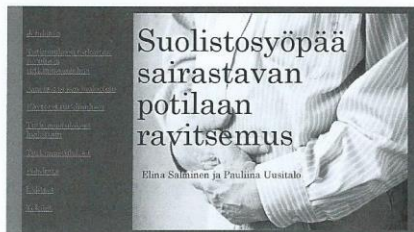
ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	SUOLISTOSYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN RAVITSEMUS	
Tutkimusongelma	1. Miten eri syöpähoitot vaikuttavat suolisto-syöpäpotilaan ravitsemukseen? 2. Mitä asioita tulee ottaa huomioon suolisto-syöpää sairastavan potilaan ravitsemuksessa?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	
Aineiston kokoamisajankohta	Syksy 2015	
Tutkimuksen arvioitu valmistusajankohta	9.12.2015	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	3/11/2015	
Tutkimuksen ohjaajat	Nikunen Sirpa puh 0449075494 Sirpa Nikunen Pelander Tiina puh 0449075486	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	Sairaanhoitaja NHSHSKB Sairaanhoitaja NHSHSKB (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	
	Paulina Uusitalo (nimi)	Elina Salmunen
	Venlankuja 2 as 1 24200 LIEPO (osoite)	Koulukatu 8 as 18 24130 Salo
	050 491 82 62 (puhelinnumero)	044 7445557

Anomus käsitelty 13/11/2015
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus *Puuj Panninen*

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskeijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



Johdanto
Tutkimuksen tarkoitus, laajuus ja tutkimusongelma
Aineisto ja sen luokittelu
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Johdanto

Syöpään sairastavat Suomessa vuosittain noin 30 000 ihmistä. Yhä useampi syöpätauti on nyt miehillä leikkaukseen soveltuva ja elämäntilaa parantava. Suolistosyöpä on Suomessa yleisin kasvain. Suolistosyöpä on Suomessa yleisin kasvain. Suolistosyöpä on Suomessa yleisin kasvain. Suolistosyöpä on Suomessa yleisin kasvain.

Johdanto
Tutkimuksen tarkoitus, laajuus ja tutkimusongelma
Aineisto ja sen luokittelu
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
Tutkimustulokset
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelma

• Opinnäytteen tarkoituksena oli kerätä tietoa suolistosyöpää sairastavien potilaiden ravitsemuksesta ja siihen liittyvistä ongelmista aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla.
 • Tavoitteena on tuoda lisää tietoa katoheikkoina oleville suolistosyöpöpotilaiden ravitsemuksesta ja sen avulla parantaa suolistosyöpöpotilaiden hoitoa.
 • Tutkimusongelma:
 Miltä aineista tulee ottaa huomioon suolistosyöpää sairastavien potilaiden ravitsemuksessa?

Johdanto
Tutkimuksen tarkoitus, laajuus ja tutkimusongelma
Aineisto ja sen luokittelu
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
Tutkimustulokset
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Aineisto ja sen luokittelu

• Tutkimuksia luettiin seuraavista tutkimusaineista: Cochrane, Cochrane, Medline, Medline ja PubMed.
 • Tutkimus toteutettiin sovelleen opintonsa aikana kirjallisuuskatsomusta ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.
 • Opinnäytteen valittiin kymmenen tutkimusta, jotka olivat vuosilta 2005-2015.

Johdanto
Tutkimuksen tarkoitus, laajuus ja tutkimusongelma
Aineisto ja sen luokittelu
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
Tutkimustulokset
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Tarkoituksena	Menetelmät/Olet	Luokitussuunnitelma
Paulin, M., Rautava, P. 2014	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suolistosyöpöpotilaiden ravitsemustilaa ja siihen liittyviä ongelmia.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsomusta käyttäen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Aineistosta luokitettiin tutkimusongelmat, tavoitteet ja tutkimusmenetelmät.
Uusitalo, P. 2015	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suolistosyöpöpotilaiden ravitsemustilaa ja siihen liittyviä ongelmia.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsomusta käyttäen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Aineistosta luokitettiin tutkimusongelmat, tavoitteet ja tutkimusmenetelmät.

Johdanto
Tutkimuksen tarkoitus, laajuus ja tutkimusongelma
Aineisto ja sen luokittelu
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
Tutkimustulokset
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi	Tarkoituksena	Menetelmät/Olet	Luokitussuunnitelma
Uusitalo, P. 2015	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suolistosyöpöpotilaiden ravitsemustilaa ja siihen liittyviä ongelmia.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsomusta käyttäen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Aineistosta luokitettiin tutkimusongelmat, tavoitteet ja tutkimusmenetelmät.
Salminen, E. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suolistosyöpöpotilaiden ravitsemustilaa ja siihen liittyviä ongelmia.	Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsomusta käyttäen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Aineistosta luokitettiin tutkimusongelmat, tavoitteet ja tutkimusmenetelmät.

10.3.2016

Abstrakti
Tutkimuksen tarkoitus
laskentatapa
Ampluaatio
Ampluaatio
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
harkittain
Tutkimustulokset
harkittain
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Tutkimustulokset

Normaali ruokavalion on tutkittu parantavan painonhallintaa syöskäytännöllä, jalka suorat selkänpoissa – tai raskaiden. Sillä on kuitenkin ole vaikutusta elämäntapoihin tai selvitettiin (Hesling ym. 2012).

Sairaanhoitajan ohjauksella on parantaminen vaurio. Uusiutuminen on kuitenkin pitkä prosessi, jota on parantamiseksi on kehitetty useita menetelmiä, joiden avulla on mahdollista saada selvitettiin (Hesling ym. 2012).

On arvioitu, että ruokavaliossa on parantaminen tervystilaa vaikuttaa myös selvitettiin määrättyjen ohjeiden mukaisesti (Lipka 2013).

Abstrakti
Tutkimuksen tarkoitus
laskentatapa
Ampluaatio
Ampluaatio
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
harkittain
Tutkimustulokset
harkittain
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Pohdinta

Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010). Syöä on ikääntyneiden ihmisten saara, joten aliravitsemus on erityisesti heidän ongelmana. Tutkimusten perusteella on selvitettiin, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010). Tutkimusten perusteella on selvitettiin, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010). Tutkimusten perusteella on selvitettiin, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010).

Abstrakti

Abstrakti
Tutkimuksen tarkoitus
laskentatapa
Ampluaatio
Ampluaatio
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
harkittain
Tutkimustulokset
harkittain
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Pohdinta

Opinnoista on selvitettiin, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010). Tutkimusten perusteella on selvitettiin, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010). Tutkimusten perusteella on selvitettiin, että aliravitsemus on suuri riski sydäntautien (Barden ym. 2010).

Abstrakti
Tutkimuksen tarkoitus
laskentatapa
Ampluaatio
Ampluaatio
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
harkittain
Tutkimustulokset
harkittain
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Lähteet

- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.

Abstrakti

Abstrakti
Tutkimuksen tarkoitus
laskentatapa
Ampluaatio
Ampluaatio
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
harkittain
Tutkimustulokset
harkittain
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Lähteet

- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.

Abstrakti

Abstrakti
Tutkimuksen tarkoitus
laskentatapa
Ampluaatio
Ampluaatio
Käytetyt tutkimukset
Tutkimustulokset
harkittain
Tutkimustulokset
harkittain
Pohdinta
Lähteet
Tekstit

Lähteet

- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.
- Barden, S. & Barden, S. 2010. Nutrition and cardiovascular disease. *Journal of Human Nutrition*, 24(1), 1-10.

Abstrakti

10.3.2016

Sisällys
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusmenetelmä
Aineisto ja sen käsittely
Käytetyt tutkimusohjelmat
Tutkimustulokset
Luettelo
Liitteet
Tekijät

Tekijät

- Opinnäytetyö
- Suolistosyöpää sairastavan potilaan ravitsemus
- Tekijät: Elina Salminen ja Pauliina Uusitalo
- Turun ammattikorkeakoulu, Salo
- Eivät, 2016

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

