

Sairaanhoitajan ohjaus ruoansulatuskanavan haitoissa ja potilaan selviytymisessä arjessa syöpähoitojen aikana

Kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyö

2021

Karoliina Jukkara & Pinja Kärnä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Jukkara, Karoliina Kärnä, Pinja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 37 + 3	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Sairaanhoitajan ohjaus ruoansulatuskanavan haitoissa ja potilaan selviytymisessä arjessa syöpähoitojen aikana Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoitaja, AMK		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Tiivistelmä <p>Syöpään sairastuu vuosittain noin 35 000 ihmistä. Syöpäsairauksiin käytetään erilaisia hoitomuotoja, jotka aiheuttavat monia haittavaikutuksia potilaille, vaikuttaen myös potilaiden jokapäiväiseen elämään. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli syöpäpotilaan hoitotyötä tehdessä tiedottaen, ohjaten, ja tukien potilasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä syöpähoitojen aiheuttamia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia, syöpähoitojen vaikutuksia potilaan elämään ja sairaanhoitajan ohjausta syöpähoitojen aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille syöpähoitojen ohjausta varten, jota sairaanhoitajaopiskelijat voivat hyödyntää opinnoissaan.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausta ohjasi tutkimuskysymykset. Tutkimuksia, joissa käsiteltiin syöpähoitojen haittavaikutuksia sekä syöpähoitoihin liittyvää ohjausta, löytyi yhteensä 20 kappaletta. Tutkimuksista suurin osa on suomenkielisiä, osa kansainvälisiä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella syöpähoidot aiheuttavat fyysisiä sekä psyykkisiä haittavaikutuksia. Yleisimpiä fyysisiä haittavaikutuksia olivat ripuli, ummetus, pahoinvointi sekä väsymys. Psyykkisiä haittavaikutuksia olivat unihäiriöt, masennus ja ahdistus.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena toivoisimme, että tutkittaisiin omaisten tuen tarvetta hoitajilta syöpähoitojen aikana ja syöpäpotilaan ruoansulatuskanavan haittavaikutuksien hoitomenetelmiä.</p>		
Asiasanat Syöpätaudit, syöpähoidot, haitat, potilasneuvonta, elämänlaatu, kirjallisuuskatsaukset		

Abstract

Author(s) Jukkara, Karoliina Kärnä, Pinja	Type of Publication Bachelor's Thesis Number of Pages 37+3	Published 2021
Title of Publication Nurse's guidance of gastrointestinal side effects and patients coping with everyday life during cancer treatments Literature review		
Name of Degree Degree Programme in Nursing		
Name, title and organization of the client		
Abstract <p>35 000 people get cancer every year. Various treatments are used for cancer diseases, that cause many side effects affecting the patient's everyday lives. The nurses have an important role in caring for the cancer patient by informing, guiding and supporting the patient.</p> <p>Purpose of this thesis was to describe the side effects on the gastrointestinal tract caused by cancer treatments, their significance in the daily lives of patients and nursing during cancer treatments. The aim was to provide information to nurses for the guidance of cancer treatments that nursing students can also utilize in their studies.</p> <p>A descriptive literature review was used as the research method for this thesis. The literature review was guided by research questions. A total of 20 studies looking at the side effects of cancer treatments and guidance related to cancer treatments were found. Most of the studies are in Finnish and some are international. The material of the literature review was analyzed by using of data-driven content analysis.</p> <p>According to literature review cancer treatments cause mental and physical side effects. More common physical side effects are diarrhoea, constipation, nausea and fatigue. Mental side effects are sleep disorders, depression and anxiety.</p> <p>Further research we hope that would be examined help needed for supporting relatives during cancer treatments and for cancer patients more information of gastrointestinal tract side effect treatments.</p>		
Keywords Cancer, cancer treatments, side effects, patient counselling, quality of life, literature review		

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Syöpä sairautena.....	3
2.1	Yleisimmät syöväät.....	3
2.1.1	Rintasyöpä	3
2.1.2	Eturauhassyöpä.....	4
2.1.3	Suolistosyöpä	4
2.1.4	Keuhkosyöpä.....	5
2.2	Syövän merkitys potilaan jokapäiväiselle elämälle	5
3	Yleisimmät syöpähoidot ja niiden haittavaikutukset.....	8
3.1	Yleisimmät syöpähoidot	8
3.2	Syöpähoitojen aiheuttamat ruoansulatuskanavan haittavaikutukset.....	8
4	Potilasohjaus ruoansulatuskanavan haittavaikutuksissa	10
4.1	Sairaanhoitajan antama ohjaus.....	10
4.2	Ruokahaluttomuus.....	10
4.3	Pahoinvointi ja oksentelu	10
4.4	Suun kuivuminen	11
4.5	Nielemisvaikeudet.....	11
4.6	Ummetus ja ripuli.....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	13
6	Opinnäytetyön toteutus	14
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
6.2	Tiedonhaku ja aineisto.....	15
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	Tulokset.....	19
7.1	Syöpähoitojen aiheuttamat haittavaikutukset	19
7.1.1	Fyysiset oireet	19
7.2	Syöpähoitojen vaikutus potilaan elämään	20
7.3	Ohjaus hoitotyössä	21
7.3.1	Syöpäpotilaan hoitotyö	22
7.3.2	Moniammatillisuus	23
7.3.3	Psyykkisen voinnin seuranta.....	23
7.3.4	Ravitsemuksen seuranta	24
7.3.5	Läheisen tukeminen.....	25
8	Yhteenveto ja pohdinta	26

8.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

1 Johdanto

Suomessa syöpään sairastui 34122 potilasta vuonna 2016. Sairastuneista oli miehiä 17614 ja naisia 16508. Samana vuonna syöpään kuoli 12657. Vuoden lopussa yli 270 000 syöpään sairastunutta suomalaista oli elossa. (Syöpärekisteri 2016.) Miehillä syöpäkuolleisuus on naisia suurempaa, sillä miehillä yleinen keuhkosityöpä on huonoennusteisempi naisten syöpiin verrattuna (Joensuu ym. 2013, 31-32).

Yleisin naistensyöpä Suomessa on rintasyöpä. Toiseksi yleisin on suolistosyöpä, ja kolmanneksi yleisin keuhkosityöpä. Miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä, jonka jälkeen ovat keuhkosityöpä ja suolistosyöpä. (Suomen Syöpärekisteri 2017.)

Syöpähoitojen haittavaikutukset kohdistuvat erityisesti kudoksiin, joissa on nopeasti jakautuvia soluja, joita ovat luuydin, ruoansulatuskanava, hiusnystyt sekä sikiö (Elonen & Tolonen 2015, 163). Tavallisiin haittavaikutuksiin kuuluvat pahoinvointi, hiustenlähtö ja ripuli (Elonen & Tolonen 2015, 163-164). Tilastojen mukaan voi siis todeta, että syöpään sairastuneita on paljon ja syöpähoitot aiheuttavat lukuisia haittavaikutuksia (Elonen & Tolonen 2015, 163).

Syövän hoidossa on myös huomioitava potilaan psyykinen hyvinvointi ja jaksaminen, sekä psyykkisten oireiden hoito. Tavallisimpia ilmeneviä psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus ja unihäiriöt. Näitä oireita hoidetaan psykoterapeuttisilla keskusteluilla ja lääkehoidolla, huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet sekä voimavarat. Ammatillinen ohjaus, asiakkaan perehdyttäminen omaan hoitoonsa, sekä erilaisten oireiden hallinta ovat avainasemassa psyykkisen tasapainon säilymisessä ja ylläpitämisessä. (Idman 2013.)

Sairaanhoitajan rooli potilaan ohjauksessa syöpähoitojen aikana on tärkeä, koska syöpähoitoihin liittyy monia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia (Terveysportti 2017). Ohjauksessa tulee huomioida myös perheenjäsenet, koska pitkittynyt sairaus ja hoidot vaativat koko perheeltä sekä läheisiltä runsaasti voimavaroja. Kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuus keskustella omaisen kanssa, jolloin ammattilainen on tähän oikea henkilö. Asioista on tärkeä keskustella niin potilaan kuin omaisen kanssa rehellisesti ja empaattisesti. (Arhovaara ym. 2017, 10-11.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä syöpähoitojen aiheuttamia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia, syöpähoitojen vaikutuksia potilaan jokapäiväiseen elämään sekä sairaanhoitajan ohjausta syöpähoitojen aikana. Aineistoa etsittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, jonka jälkeen aineisto ja niistä saatu tieto koottiin yhteen opinnäytetyöhön. Tämä aihe valittiin, koska syöpäsairauksia sairastavia potilaita on paljon ja syöpä

koskettaa monia väestön ikääntyessä. Arvion mukaan joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämäänsä. (Syöpäjärjestöt 2021a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syöpähoitojen aiheuttamia ruoansulatuskanavaan kohdistuvia haittavaikutuksia ja niiden merkitystä potilaiden arjessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille syöpähoitojen ohjausta varten. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat myös hyödyntää tietoa opintoja varten. Aihe rajattiin koskemaan pelkästään syöpähoitojen aiheuttamia ruoansulatuskanavan haittoja, koska syöpähoidot aiheuttavat lukuisia haittavaikutuksia, esimerkiksi hiusten lähtöä, väsymystä sekä veriarvojen alenemista. (Syöpäjärjestöt 2021b.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkittiin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja huomattiin, että syöpähoitojen haittavaikutuksista tutkimuksia ja opinnäytetöitä, jotka koskivat suunhoitoa (Ahokas 2016.) jalkojen hoitoa (Gondallier de Tugny & Vähämartti 2018.) pahoinvointia (Kauppinen & Nerg 2020.) ja sytostaattien pitkäaikaisvaikutuksia (Muurinen 2009). Kuitenkaan sellaisia tutkimuksia ei löytynyt, joissa käsitellään pelkästään syöpähoitojen haittoja ruoansulatuskanavaan.

2 Syöpä sairautena

2.1 Yleisimmät syövät

Syövän syntyminen alkaa usein geenivirheestä. Geenit sijaitsevat solujen sisäpinnalla olevissa rakenteissa, jossa ne ohjaavat solun toimintoja, esimerkiksi jakautumista. Geeneihin voi tulla muutoksia, jos solun jakautumismekanismit pettävät. Geenimuutoksia kutsutaan mutaatioksi. Kuitenkaan yksi geenivirhe ei yleensä yksin riitä aiheuttamaan syövän syntymistä. Syöpä syntyy, kun mutaatioita sattuu useissa geeneissä, joilla on tärkeä rooli solujen kasvun ja erilaistumisen säätelyssä. (Joensuu ym. 2013, 18.)

Kasvainsairaudet jaetaan hyvänlaatuisiin, eli benigneihin ja pahanlaatuisiin, eli maligneihin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat yleensä paikallisia sekä hidaskasvuisia, kun taas pahanlaatuisien kasvaimien leviäminen on nopeampaa. Kuitenkin toisinaan kuten rinta- tai eturauhassyövässä oireeton varhaisvaihe voi kestää jopa vuosia. (Joensuu ym. 2013, 10.)

2.1.1 Rintasyöpä

Rintasyöpä on selvästi yleisin naisten syöpä ja siihen sairastuu vuosittain arviolta 5000 naista (Syöpäjärjestö 2021a). Sairastuneiden keski-ikä toteamisvaiheessa on 60 vuotta, mutta syöpä alkaa yleistyä 45 ikävuoden jälkeen (Joensuu ym. 2013, 595). Rintasyövät luokitellaan kasvutapansa mukaan, joko duktaaliseen karsinoomaan (rinnan tiehytperäiseen) tai lobulaariseen karsinoomaan (rinnan rauhasperäiseen) sekä muihin harvinaisempiin kasvuluokkiin (Joensuu ym. 2013, 601).

Hormonaaliset tekijät vaikuttavat rintasyövän syntyyn. Synnyttämättömien naisten osuus rintasyöpään sairastuneista on suurempi kuin synnyttäneiden. Myös täysiaikaiset raskaudet vähentävät merkittävästi rintasyövän syntymisen riskiä. Synnyttävän naisen iällä on merkitystä, sillä ensisynnytys nuorella iällä pienentää sairastumisen todennäköisyyttä. Vaihdenvuosioireiden hoidossa käytettävä yli viisi vuotta kestänyt estrogeenia ja progestiinia sisältävät hormonikorvaushoito suurentaa rintasyövän riskiä. Muina rintasyövän riskitekijöinä pidetään ylipainoa, runsasta alkoholinkäyttöä sekä nuorella iällä annettua rinnan alueen sädehoitoa. (Joensuu ym. 2013, 595.)

Rintasyövän yleisin hoitomuoto on leikkaus, jonka tavoitteena on poistaa rinnan kasvain ja kinalon imusolmukemetastaasit. Kasvaimen ollessa suuri solunsalpaajahoidolla pyritään pienentämään kasvainta ennen leikkausta. (Joensuu ym. 2013, 603.)

2.1.2 Eturauhassyöpä

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Eturauhassyöpään sairastunut on harvoin alle 40-vuotias, mutta 55 vuoden jälkeen riski sairastua alkaa nousta jyrkästi. Sairastuneiden keski-ikä on yli 70 vuotta. (Joensuu ym. 2013, 562.)

Eturauhassyövän merkittävimpiä riskitekijöitä ovat runsas rasvan käyttö ja lihavuus (Terveyskirjasto 2020a). Perinnöllisillä tekijöillä on merkitys eturauhassyöpään sairastumisessa (Joensuu ym. 2013, 562). Eturauhassyövästä noin 2–5 % on perinnöllisiä, ja noin 15–20 % perheessä esiintyviä (Eturauhassyöpä: Käypä hoito -suositus, 2017).

Eturauhassyövässä hoito määräytyy potilaan iän, yleiskunnon sekä muiden sairauksien perusteella. Hoitopäätökseen vaikuttavat myös syövän levinneisyys ja potilaan oma mielipide hoitojen suhteen. (Syöpäjärjestö 2020a). Aina ei hoitoja aloiteta, sillä pienen riskin eturauhassyöpäpotilaiden ennuste on hyvä pelkällä aktiivisella seurannalla. (Käypähoito 2020). Kun syöpä on paikallinen, se voidaan usein hoitaa parantavasti leikkauksella tai sädehoidolla. Levinnyttä syöpää ei voida hoitaa parantavasti, joten silloin annettavilla syöpähoidoilla pyritään hidastamaan taudin etenemistä, sekä parantamaan potilaan elämänlaatua. (Syöpäjärjestö 2020a.)

2.1.3 Suolistosyöpä

Suolistosyöpä on naisten toiseksi ja miesten kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa. Siihen sairastuu vuosittain noin 3500 ihmistä (Syöpärekisteri 2016). Suolistosyövällä tarkoitetaan ohutsuolen, paksusuolen koolon-osan tai peräsuolen limakalvon rauhasista alkunsa saavia syöpiä (Terveyskirjasto 2020b).

Suolistosyöpään alttius voi periytyä, kuitenkin elintapoihin liittyviin riskeihin voi itse vaikuttaa. Huomattavimmat riskitekijät suolistosyöpään altistumiselle ovat ylipaino, alkoholin käyttö, tupakointi ja vähäinen liikunta. (Syöpäjärjestö 2020d.)

Paikallinen suolistosyöpä on levinnyt ainoastaan suolen seinämään, joka aina pyritään leikkaamaan (Terveyskirjasto 2020b). Suolistosyövän ainoa parantava hoitomuoto on leikkaus (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020). Laajemmalle esimerkiksi muihin elimiin levinneen suolistosyövän hoidossa käytetään solunsalpaajia yhdistettynä biologisiin täsmälääkkeisiin. Parantaminen lääkehoidolla on hyvin epätodennäköistä, kuitenkin hoidolla voi olla merkittävä vaikutus elinaikaan ja potilaan kokemiin oireisiin. (Terveyskirjasto 2020b.)

2.1.4 Keuhkosityöpä

Keuhkosityöpä on naisten ja miesten kolmanneksi yleisin Suomessa ja maailman yleisin syöpä. Vuosittain siihen sairastuu 2500 suomalaista. Keuhkosityöpä on iäkkäiden ihmisten sairaus, joka ilmenee harvoin alle 50-vuotiailla. (Syöpäjärjestö 2016.)

Merkittävin riskitekijä keuhkosityövän syntymiseen on tupakointi. Se aiheuttaa arviolta 80–90 % kaikista sairastumisista. Muita riskitekijöitä ovat runsas asbestialtistus, maaperän radon suurina pitoisuuksina varsinkin tupakoitsijoille sekä muut ympäristötekijät muun muassa dieselpakokaasut, kromi- ja nikkelyyhdisteet. (Käypähoito 2017.)

Keuhkosityöpä jaetaan ei-pienisoluisen ja pienisoluisen sairauden muotoon. Keuhkosityövän muoto vaikuttaa merkittävästi hoidon valintaan (Nieminen & Javanainen 2015, 7). Keuhkosityövän hoidon valintaan vaikuttaa myös sairauden levinneisyysaste, potilaan yleis-tila sekä muut sairaudet (Terveyskirjasto 2019). Ei-pienisoluisessa keuhkosityövässä ainoa parantava hoitomuoto on leikkaus, kuitenkin vain joka neljäs pystytään leikkaamaan. Suurimmalla osalla tauti on ehtinyt levitä jo ennen toteamista. (Nieminen & Javanainen 2015, 17.) Pienisoluisen keuhkosityöpä etenee yleensä niin aggressiivisesti ja varhaisessa vaiheessa, että leikkaushoito on mahdollinen vain poikkeustapauksissa. Tällöin hoitovaihtoehtoksi valitaan solunsalpaajat sekä sädehoito. Nämä auttavat alkuvaiheessa hyvin, mutta myöhemmin tauti yleensä muuttuu hoidoille vastustuskykyiseksi. (Nieminen & Javanainen 2015, 23.)

2.2 Syövän merkitys potilaan jokapäiväiselle elämälle

Syöpään sairastuminen aiheuttaa sairastuneelle monia tunteita, kuten surua, järkytystä, pelkoa, uhkaa ja voimattomuutta. Syöpä tuo elämään myös uutta näkökulmaa, sekä uutta ulottuvuutta asioiden käsittelyyn. Negatiiviset tunteet ottavat yleensä vallan sairastuessa, mutta siitä löytyy yllättäen positiivisiakin asioita ja puolia, kuten. arvojen tärkeysjärjestyksen muuttuminen ja ihmissuhteiden lähentyminen. (Leino 2011, 28.) Tunteiden vaihtelu on luonnollinen ja normaali osa käytävää prosessia. Jokainen ihminen tuntee ja kokee tuntemuksensa yksilöllisesti, ja siksi on osattava olla armollinen itselleen, sekä antaa aikaa ja tilaa kuunnella itseään. Tunteiden ja mielteiden käsittely on hyvä tehdä sitten, kun on niihin itse valmis. On myös hyvä välttää stressiä, rentoutua ja tehdä niitä asioita, mistä itse pitää. (Suomen syöpäpotilaat 2016.)

Syövän hoidossa tärkeänä osana on huomioitava psyykinen hyvinvointi ja jaksaminen, sekä psyykkisten oireiden hoito on suuri osa syövän kokonaisuhoitoa. Tavallisimpia psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus ja unihäiriöt, joita esiintyy kolmasosalla syöpää

sairastuneilla potilailla. Näitä hoidetaan psykoterapeuttisilla keskusteluilla sekä lääkehoi-
dolla, ottaen huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat. Ammatillinen ohjaus,
asiakkaan omaan hoitoon perehdytys sekä oireiden hallinta ovat avainasemassa psyykki-
sen tasapainon säilymisessä ja ylläpitämisessä. (Idman 2013.) Tunteiden kanssa ei tarvitse
jäädä yksin, vaan sairastuneen on hyvä puhua rohkeasti niistä hoitajien, lääkäreiden,
omaisten, ystävien, sekä ammattiauttajien kanssa. Monissa sairaaloissa on psykososiaali-
nen yksikkö, jossa hoidetaan ja perehdytään potilaan psyykkisiin oireisiin. (Bono 2016, 26.)

Sosiaalinen tukiverkosto on tärkeässä asemassa ajatellen syöpää sairastavan jaksamista
ja hyvinvointia hoitojen aikana ja paranemisen edistämässä. Sosiaaliseen tukiverkostoon
kuuluvat muun muassa perhe, ystävät, sekä vertaistuki, sekä hoitohenkilökunta. (Muuronen
2010, 38.) Tästä syystä syöpäpotilaiden hoidossa hoitohenkilökunnan olisi otettava pu-
heeksi asiakkaan kanssa perhe ja läheiset, jotta saadaan kartoitettua, onko asiakkaalla
minkäänlaista tukiverkostoa ja tarvittaessa tarjota tukea, jottei asiakas jää yksin tai ilman
tukiverkostoa sairastuessaan. (Lehto 2020.)

Syöpään sairastuminen ja syöpähoidot vaikuttavat monella tavalla myös parisuhteeseen ja
seksuaalisuuteen. Sairaus ja hoidot vaikuttavat jokaiseen yksilöllisesti, ja näin ollen joutuu
kumpikin osapuoli parisuhteessa sopeutumaan vaikeaan ja uuteen asiaan, ja siksi molem-
pien osapuolien antama tuki toiselle on tässä tilanteessa äärimmäisen tärkeää. Syövän ja
syöpähoitojen aiheuttamat muutokset ovat yleensä ohimeneviä, mutta toisilla parisuhde
muuttuu pysyvästi sairauden myötä, toisilla suhde jopa päättyy. Tulevat muutokset riippuvat
yleensä siitä, millainen parisuhde on ollut aikaisemmin. Suhteen muuttuessa toisen huomi-
oiminen, kuunteleminen, ymmärtäminen ovat tärkeimpiä asioita. Myös avoin keskustelu
kumppanin kanssa on tärkeää, ettei kumpikaan osapuoli jää asioiden ja mielteiden kanssa
yksin. Tarvittaessa kannattaa kääntyä asiantuntijoiden puoleen, jos tuntuu ettei asioiden
kanssa pärjää yksin tai yhdessä. (Syöpäjärjestö 2020e.)

Seksuaalisuuteen ja sen muuttumiseen vaikuttavat monet asiat, kuten ihmisen persoonalli-
suus, muu elämäntilanne, sairauden vakavuus, laatu, paikka ja sairauden hoitomuoto. Tun-
netasolla syöpä voi vaikuttaa alentavasti sairastuneen itsetuntoon, minäkuvaan ja seksu-
aaliseen minäkuvaan näin vaikuttaen seksielämään. Kuitenkin jokaisella vaikutukset sek-
suaalisuuteen ovat yksilöllisiä, ja luultavasti juuri sairastuttuaan sairastunut tuntee niin
suuria tunnevyöryjä, ettei edes mieti seksuaalisuuttaan. Aluksi voi tulla mietteitä muun mu-
assa ulkonäön muutoksista, pelosta menettää seksuaalisuuteen liittyvät asiat tai pelko
kumppanin menettämisestä. Syöpähoitojen aiheuttamat muutokset voivat saada sairastu-
neen kokemaan paljon negatiivisia tunteita itseensä liittyen, kuten tuntea itsensä rumaksi

tai pois luotaan työntäväksi. Pelot ja tunteet voivat liittyä myös hedelmällisyyteen, ja yleensä nämä ajatukset saavat aikaan suurta ahdistusta. (Rosenberg 2015, 11-13.)

Syöpä vaikuttaa myös perhe-elämään vaihtelevasti riippuen siitä, kuka perheessä on sairastunut. Vakava sairaus vie perheen voimavaroja ja jaksamista. Tärkeää on yrittää keskustella avoimesti vaikeistakin asioista, jotta perheenjäsenet ja muut sukulaiset voivat tukea toisiaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tarvittaessa perheterapeutilta tai muulta ulkopuoliselta henkilöltä voi pyytää apua asioiden selvittämiseen. Myös ystäviin voi tukeutua sairautensa aikana, sillä heiltä saa voimavaroja ja tukea. (Syöpäjärjestö 2020e.)

Sairastuminen vaikuttaa myös toimeentuloihin. Uusia tuloja tulee kuitenkin lääkäri- ja sairaalakäynneistä sekä lääkkeistä. Sairastuneelle on tarkoitettu erilaisia tukia, jotka on tarkoitettu korvaamaan tulojen menetystä. Sairastuneen itse on haettava tukia, mutta sosiaalityöntekijät sekä syöpäyhdistyksen neuvonantajat ovat apuna tukien selvittämisessä sekä niihin liittyvissä hakuprosesseissa. (Syöpäjärjestö 2019a.)

3 Yleisimmät syöpähoidot ja niiden haittavaikutukset

3.1 Yleisimmät syöpähoidot

Monet syöpähoitojen haittavaikutukset kohdistuvat nopeasti uudistuviin kudoksiin, esimerkiksi hiuksiin, luuytimeen ja limakalvoihin. Haittavaikutusten voimakkuus kuitenkin riippuu käytetyistä lääkeaineista ja annoksista, potilaan yleiskunnosta sekä kehon reagoinnista lääkitykseen. (Syöpäjärjestö 2019b.)

Syöpähoitojen tavoitteena on, että syöpä paranee, syöpä saadaan hallintaan, syövän uusiutuminen ehkäistään, sekä kasvaimen aiheuttamat oireet lievittyvät. Syövän tärkeimmät hoidot ovat syöpäleikkaus eli kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaajahoidot eli kemoterapia, hormonaaliset hoidot sekä biologiset hoidot. Syöpälääkkeitä on useita, ja yleensä niitä käytetään yhdistelmänä. (Syöpäjärjestö 2019b.)

Jotkin syövät voivat edetä niin hitaasti, että potilaan tilannetta ja syöpää seurataan jonkin aikaa ennen kuin hoitomuotoja aletaan valitsemaan. Uusia hoitomuotoja ovat vasta-aineet ja täsmälääkkeet, jotka vaikuttavat ainoastaan syöpäkasvaimeen. Näillä hoidoilla pyritään vähentämään hoitoon liittyviä sivuvaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Parhaiden tulosten saamiseksi eri hoitomuotoja voidaan myös yhdistellä. Hoitomuotojen valinta riippuu esimerkiksi syöpätaudista ja -tyypistä, levinneisyydestä, potilaan yleiskunnosta ja iästä. Hoitomuotojen valintaan osallistuu lääketieteen eri alojen asiantuntijoita. Jokaisen potilaan hoidot suunnitellaan yksilöllisesti, jonka takia samaa syöpätautia sairastavien potilaiden hoidoissa saattaa olla eroja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

3.2 Syöpähoitojen aiheuttamat ruoansulatuskanavan haittavaikutukset

Syöpähoitojen aiheuttamat ruoansulatuskanavan haitat ilmenevät pääasiassa pahoinvointina, ripulina ja ummetuksena. Pahoinvointi on syöpähoitojen yleisin haittavaikutus. Pahoinvointioireet riippuvat lääkeaineista sekä käytettävästä annoksesta. Pahoinvointi ilmenee oksenteluna 2-3 tunnin kuluttua hoidosta tai pitkittyneenä kuvotuksena, joka kestää 2-4 vuorokautta. Pahoinvoinnin estolääkityksestä on useammalle potilaalle ollut apua pahoinvoinnin hoidossa. (Syöpäjärjestö 2019.)

Ripuli on myös tavallinen solunsalpaajahoidon haittavaikutus, koska monien lääkeaineiden toksinen vaikutus kohdistuu limakalvoihin aiheuttaen imeytymishäiriöitä, sekä neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä. Suolen limakalvojen solut ovat herkkiä solunsalpaajille nopean jakautumiskykynsä takia. Pahimmat oireet menevät yleensä ohi muutama päivä hoidon jälkeen. (Nieminen 2016, 25.)

Ripulin ehkäisemisessä tärkeää on välttää kuitupitoista ravinnon nauttimista ja huolehtia riittävästä nesteiden saannista. Jos potilaalla ripulia esiintyy yli neljä kertaa vuorokaudessa, tai ripulointia on myös yöaikaan, on ohjattava potilasta aloittamaan loperamidilääkitys (Imodium®). Jos potilaalla on kotona otettava syöpälääkehoito, on se tauotettava ripuloinnin ajaksi. Sairaalapäivystykseen potilaan on hakeuduttava välittömästi, jos ripuliin yhdistyy kuume yli 38 astetta. (Nieminen 2016, 24-25.)

Ummetuksesta kärsii noin kolmasosa syöpäpotilaista, keskushermostoon vaikuttavien vahvojen kipulääkkeiden, opiaattien käyttäjistä noin 80 %. Ummetuksessa paras hoitotulos saadaan yleensä yhdistämällä eri ryhmien laksatiiveja. Potilaan ohjaamisessa on tärkeää painottaa ennaltaehkäisevänä liikuntaa, kuitupitoista ravintoa ja riittävää nesteiden nauttimista. (Nieminen 2016, 24-25.)

4 Potilasohjaus ruoansulatuskanavan haittavaikutuksissa

4.1 Sairaanhoidajan antama ohjaus

Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli potilaan ohjauksessa syöpähoitojen aikana, koska syöpähoitoin liittyy monia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia (Terveysportti 2017). Ohjauksessa tulee huomioida myös perheenjäsenet, koska pitkittynyt sairaus vaatii koko perheeltä ja läheisiltä runsaasti voimavaroja. Kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuus keskustella läheisten kanssa, jolloin ammattilainen on tähän oikea henkilö. (Arhovaara ym. 2017, 10-11.)

Asioista on tärkeä keskustella niin potilaan kuin omaisen kanssa rehellisesti ja empaattisesti. Rehellinen asioiden käsittely vaatii myös kuuntelijalta rohkeaa omien tunteiden kohtaamista. (Arhovaara ym. 2017, 10-11.)

4.2 Ruokahaluttomuus

Ruoansulatuskanavan haittavaikutukset ilmenevät ruokahaluttomuutena, pahoinvointina, oksenteluna, hajuherkkyytenä, makuaistin muutoksina, suun kipeytenä sekä kuivuutena, nielemisvaikeutena, ummetuksena, ja ripulina (Terveysportti 2017). Ruokahaluttomuutta esiintyy useasti syöpähoitojen aikana. Syynä voi olla esimerkiksi elimistön aineenvaihdunnalliset häiriöt, sädehoito tai eri lääkkeit. (Viitala 2019, 7.) On siis tärkeää selvittää, mikä ruokahaluttomuutta aiheuttaa. Aiheuttajia voivat olla myös kivut, pahoinvointi, makuaistin muutokset, väsymys tai masennus. (Terveysportti 2017.)

Potilasta voidaan ohjeistaa syömään pieniä välipaloja muutaman tunnin välein, sekä ajoittamaan pääruokaa potilaan omien ruokahalujen mukaan (Terveysportti 2017). Ruokahaluttomuus voi olla myös jaksottaista. Tästä syystä olisi hyvä syödä reilusti niinä päivinä, jolloin ruoka maistuu paremmin. Syömättömyys aiheuttaa huonovointisuutta, joten huonoinakin päivinä olisi yritettävä syödä edes vähän. Keitot, vellit, puurot, kiisselit tai viili voivat olla hyviä vaihtoehtoja kiinteälle ruualle, jos tavallinen ruoka ei maistu. (Viitala 2019, 7.) Ruokaa olisi myös tärkeää rikastuttaa muun muassa rasvalla. Ruokahalun ylläpitämisessä tärkeitä asioita ovat myös miellyttävä ruokaseura, ympäristö sekä kattaus. Myös raitis ilma voi vaikuttaa ruokahaluun positiivisesti. (Terveysportti 2017.)

4.3 Pahoinvointi ja oksentelu

Solunsalpaaja ja sädehoito aiheuttavat useasti pahoinvointia ja oksentelua. Ennen näitä hoitoja kannattaa syödä kevyesti. Pitkille lääkehoitokäynneille kannattaa varata pientä välipalaa. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan ehkäistä pahoinvoinnin estolääkkeellä. Pahoinvoinnin estolääkkeitä on useita eri valmisteita, ja kokeilemalla selviää, mikä valmiste tehoaa

parhaiten. Lääkettä kannattaa ottaa säännöllisesti parhaimman vaikutuksen aikaansaamiseksi. Syömisen helpottamiseksi lääke tulisi ottaa noin 30 minuuttia ennen ateriaa. (Viitala 2019, 8-9.) Tähän auttaa myös se, että ohjattaisiin potilasta ennen hoitoa syömään mietoja ruokia, jotka eivät maistu eivätkä tuoksu voimakkaasti. Aterian yhteydessä myös huomioitava juotavan juoman määrä. Hajuherkkyyteen auttaa kylmä ruoka, ja tarvittaessa huoneen tuuletus on hyvä tehdä, jotta ilma olisi raikasta. (Terveysportti 2017.)

Makuaistin muutoksien ilmetessä on tärkeää muistaa syödä ruokia, jotka maistuvat potilaalle hyvin, esimerkiksi mausteiden vähentäminen tai lisääminen voi vaikuttaa jo suuresti makuaistin muutoksiin (Terveysportti 2017). Suolaista ruokaa kannattaa suosia, koska se aiheuttaa vähemmän pahoinvointia kuin makea. Ruoka olisi pureskeltava huolellisesti ja rauhallisesti, sekä väljien vaatteiden käyttäminen saattaa myös auttaa pahoinvointiin. (Viitala 2019, 9.)

4.4 Suun kuivuminen

Säde- ja solunsalpaajahoito aiheuttavat kuivumista, kipua sekä limakalvoärsytystä suussa, nielussa sekä ruokatorvessa. Pään ja kaulan alueelle annettaessa sädehoitoa syljen eritysvähentyä, ja sylki muuttuu sitkeäksi ja paksuksi. (Viitala 2019, 10.) Kuivan suun kostutukseen voidaan käyttää vettä, jääpaloja, keittosuolaliuosta (NaCl 0,9%), ruokaöljyä, kostutus-suihkeita, keinosylkeä tai ksylitolituotteita. Suun kipuun vaikuttavat ruuan koostumus, eli ruoan tulisi olla pehmeää tai sosemaista, sekä viileää tai haaleaa. Suun kipuun voi ottaa kipulääkettä, puuduttavaa suuvettä tai purskuttelugeeliä, esimerkiksi Xylocain®. (Terveysportti 2017.)

Suuhygieniasta huolehtiminen on tärkeää suun terveyden kannalta (Terveysportti 2017). Oireiden välttämiseksi ruoan tulisi olla mietoja, vähän maustettua ja hapotonta. Sopivia valmisteita ovat esimerkiksi puuro, peruna, kasvisoseet, makaroni, riisi, kananmuna, jauheliharuoat, kala, broileri tai miedot kiisselit. Kahvi, tee, mehu ja vesi voivat ärsyttää limakalvoja, ja niiden soveltuvuus on yksilöllistä. Niitä voi särkeä tarvittaessa erilaisilla jauheilla, esimerkiksi Resource®, ThickenUp Clear® tai NutrilisClear®. (Viitala 2019, 11.)

4.5 Nielemisvaikeudet

Pään ja kaulan alueelle annettava säde- sekä solunsalpaajahoito ärsyttävät nielua ja ruokatorvea (Viitala 2019, 11). Nielemisvaikeuksia voidaan helpottaa sosemaisella, nestemäisellä ja helposti nieltävällä ruoalla (Terveysportti 2017). Tällaisia ruokia ovat puurot, vellit, keitot, murekkeet, laatikkoruoat, pataruoat, kananmuna- ja kalaruoat, kiisselit, jogurtit, vahnukkaat, jäädykkeet, pirtelöt ja jäätelö. Ruoan rakenteeseen on myös hyvä kiinnittää

huomiota. Keittäminen, hauduttaminen ja mikrossa kypsennys pehmentää ruokaa, kun taas paistamalla ruokaan tulee kova pinta. Ruoan kostutukseen voi käyttää muun muassa kastikkeita. Hienontamiseen voi käyttää haarukkaa, sauva- tai tehosekoitinta. (Viitala 2019, 11.) Myös ruokailuasentoon on hyvä kiinnittää huomioita, parhain asento on istuva tai puoli-istuva asento. Juomia voidaan myös tarvittaessa sakeuttaa, jos se helpottaa potilaan nielemistä. Tarvittaessa voidaan konsultoida puheterapeuttia, tai harkita letkuravitsemusta. (Terveysportti 2017.)

4.6 Ummetus ja ripuli

Ummetusta aiheuttavat kipulääkkeet, pahoinvoinnin estolääkkeet, solunsalpaajat, liian vähäinen nesteensaanti, ruokavalion vähäinen kuidunmäärä sekä liikunnanpuute. (Viitala 2019, 17.) Ummetukseen liittyvä ohjaus on ruokavalio- ja elintapaohjausta. Ruokavalio-ohjauksessa on tärkeää kertoa potilaalla kuitupitoisesta ruokavaliosta. Hyviä kuidun lähteitä ovat puuro, täysjyväleivät tai leseet, marjat ja hedelmät. Myös pellavansiemenet ovat hyvä kuidun lähde, niitä on vain liotettava yön yli vedessä. Luumut taas ovat hyvä keino pehmitää ulostetta, ja nestettä olisi juotava noin kaksi litraa päivässä. (Terveysportti 2017.) Apteekissa on ostettavissa ummetuksen hoitoon tarkoitettuja valmisteita, joista voi kysyä neuvoa hoitohenkilökunnalta. Liikuntaa olisi hyvä lisätä jaksamisen mukaan, koska se edesauttaa suolen toimintaa. (Viitala 2019, 18.)

Solunsalpaajat, suolistoon kohdennetut sädehoidot, ruoansulatuskanavan leikkaus, suoliston sairaudet, antibiootti sekä erilaiset ruoansulatushäiriöt aiheuttavat ripulia (Viitala 2019, 19). Ripulin aikana on hyvä ohjata potilasta nesteyttämään itseään esimerkiksi mehu, tee, vesi, marjakeitot, kiisselit, lihaliemet, pelkkää vettä ei kannata juoda (Terveysportti 2017). Maitohappovalmisteet voivat lyhentää ripulia antibiootihoidon aikana, vähälaktoosiset tai laktoosittomat tuotteet voivat olla avuksi ripuliin. Tärkeää on syödä usein ja vähän kerrallaan, nesteitä on hyvä juoda aterioiden välillä. (Viitala 2019, 19.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä syöpähoitojen aiheuttamia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia, syöpähoitojen vaikutuksia potilaan elämään ja sairaanhoitajan ohjausta syöpähoitojen aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille syöpähoitojen ohjausta varten. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat myös hyödyntää tietoa opintoja varten.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia syöpähoidot aiheuttavat potilaille?
2. Miten nämä haittavaikutukset vaikuttavat potilaiden jokapäiväiseen elämään?
3. Miten sairaanhoitaja ohjaa potilasta syöpähoitojen aikana?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena (Salminen 2011, 6). Syöpähoidosta ja sen haittavaikutuksista löytyi paljon tutkimuksia, mutta tutkimuksia tarkastellessa ei löytynyt yksittäisiin tutkimuksiin kerättyä tietoa, jossa käsitellään pelkkiä ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia. Aiempia tutkimuksia löytyi paljon, jotka käsitelivät suunhoitoa (Ahokas ym. 2016.), jalkojen hoitoa (Gondallier de Tugny & Vähämartti 2018.) pahoinvointia (Kauppinen & Nerg 2020.) ja sytostaattien pitkäaikaisvaikutuksia (Muurinen, 2009). Opinnäytetyöhön haettiin tietoa kirjallisuudesta manuaalisena hakuna, sekä Medic, Cinahl, Lab Primo ja Pubmed tietokannoista.

Kirjallisuuskatsaukset ovat yleistyneet hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa näyttöön perustuvien tutkimuksien ansiosta. Kirjallisuuskatsaus luokitellaan kolmeen eri tyyppiin: meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Meta-analyysi muodostuu systemaattisesta kirjallisuushausta, kirjallisuuden arvioinnista, sekä alkuperäisaineiston käsittelystä. Meta-analyysissä tutkitaan aikaisemmin tehtyä määrällistä tutkimustietoa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tehdään yhteenveto aikaisemmista tutkimustiedoista, jotka perustuvat suoraan menetelmään. (Kangasniemi ym. 2013, 293.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi (Salminen 2011, 6). Tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen ja tarkoituksena on löytää oleellinen aineisto tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, ja tuottaa valitun aineiston perusteella laadullisesti kuvailuvan vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata, teoreettisesta näkökulmasta aihe perustellusti sekä rajatusti. (Kangasniemi ym. 2013, 293-295.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuvaillaan yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineistojen valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava aihe kuvataan kuitenkin laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan tutkittavan aiheen ominaisuudet. Tutkimuskysymykset ovat väljempinä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 12.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 294). Tutkimuskysymys on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisin asia, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Usein ennen tutkimuskysymyksen muotoutumista tehdään alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla määritetään

tutkimuskysymys. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kysymyksen muodossa, jota voidaan tarkastella useasta näkökulmasta. Jotta onnistunut tutkimuskysymys saadaan, on sen oltava täsmällinen sekä rajattu. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu aiemmin julkaisuista tutkimuskysymyksen aiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Käytettävän aineiston valinnassa tärkeintä on, että asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksen mukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistosta haetaan aiheen kannalta oleellisia seikkoja, ja ne ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Sisältö voidaan koota monilla eri tavoin, kuten teemoittain tai kategorioittain. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tavoitteena on aineiston sisäinen vertailu ja aiemman tutkimuksen vahvuuksien ja heikkouksien vertaileminen sekä laajempien päätelmien tekeminen (Kangasniemi ym. 2013, 296). Analyysissa voi olla useampi päälähte, jotka muodostavat perustan tarkastelulle. Näitä täydennetään sekä kritisoidaan kirjallisuuden avulla (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, tutkimuskysymyksen etiikan, sekä luotettavuuden arvioinnin. Tulosten tarkastelussa on tärkeää pohtia tuotettua tulosta. Tässä vaiheessa keskeiset tulokset kootaan, tiivistetään ja tarkastellaan. Tarkastelussa voidaan kritisoida tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kohderyhmänä ovat aikuiset eri syöpää sairastaneet potilaat, jotka ovat saaneet syöpähoitoja ja näistä on aiheutunut jonkinlaisia ruoansulatuskanavanhaittoja. Aineisto kerättiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, jossa kiinnitettiin huomiota keskeisimpiin syöpähoitojen aiheuttamiin ruoansulatuskanavan haittoihin, syöpähoitojen vaikutukseen potilaan jokapäiväisessä elämässä sekä sairaanhoitajan ohjaukseen syöpähoitojen aikana.

6.2 Tiedonhaku ja aineisto

Opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin tammikuusta maaliskuuhun 2021. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa kirjallisuudesta manuaalisena hakuna sekä eri tietokannoista Medic, Cinahl, Lab Primo ja Pubmed. Kirjallisuuden ja artikkelien etsimiseen käytimme apuna LUT tiedekirjastossa työskentelevää informaattikkoa kahteen kertaan. Informaattikko neuvoi etänä eri hakukantojen käytössä ja niihin liittyvissä yksityiskohdissa, kuten hakusanojen muodostamisessa. Tämä oli hyödyllinen apu, koska se auttoi ja selkeytti kirjallisuuden hakemista varsinkin, kun opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyi aluksi vain vähän kirjallisuutta ja artikkeleja.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittavaan aineistoon rajattiin selkeät mukaanotto- sekä poissulkukriteerit (Taulukko 1). Mukaanottokriteereissä oli huomioitu, että kirjallisuus olisi oltava enintään 10 vuotta vanha, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta ja luotettavaa. Kieliksi valittiin suomi ja englanti, koska näin saataisiin laajemmin kirjallisuutta mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Myöskään pelkällä suomenkielisellä haulla ei löytynyt tarpeeksi aineistoa kirjallisuuskatsausta varten. Aineiston oli oleellista liittyä myös opinnäytetyön aiheeseen.

Poissulkukriteereitä (Taulukko 1.) oli yli 10 vuotta vanha aineisto, muu kuin englannin tai suomenkielinen aineisto ja opinnäytetyöt. Sähköisen aineiston oli myös löydyttävä LAB-ammattikorkeakoulun tietokannoista.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2010-2021	Julkaistu vuonna 2009 tai aiemmin
Suomenkielinen	Opinnäytetyöt
Englanninkielinen	Vieraskieliset (pois lukien englanninkieliset)
Aiheeseen sopivia tutkimuksia tai artikkeleja	Julkaisu ei ole elektronisesti saatavilla, tai sitä ei löydy LAB-ammattikorkeakoulun tietokannoista
Tieteellisiä tutkimuksia	
Mahdollisimman uutta ja tutkittua tietoa	

Taulukko 1. Mukaanottokriteerit ja poissulkukriteerit

Aineistoa etsiessä käytettiin LAB- ammattikorkeakoulun hakuportaaleja Cinahl, Medic ja Pubmed, sekä Lab Primo (Taulukko 2). Kirjallisuushaku aloitettiin Medicistä, josta siirryttiin Cinahliin ja Pubmediin ja Lab Primoon.

Aluksi aloitettiin laajasti monilla hakusanoilla, jotta saataisiin täsmällistä aineistoa, joka liittyisi opinnäytetyön aiheeseen, erottaen ruoansulatuskanavan haittavaikutukset muista syöpälääkkeiden haittavaikutuksista. Hakusanoja oli muun muassa syöpä, hoitotyö, syöpälääkkeet, solunsalpaaja, ruoansulatus, haittavaikutus, sivuvaikutus, suolisto, gastro, maha, syöpäpotilaan hoitotyö. (Taulukko 2.) Samoja sanoja käytettiin englanniksi Cinahlin ja Pubmedin hauissa. Hakua varten sanoja oli kuitenkin lyhennettävä tähtimerkillä (*), koska osissa hauissa kokonaisilla sanoilla ei hakutuloksia saatu. Hakua tehdessä sanoja vaihdeltiin ja yhdisteltiin, ja väliin lisättiin AND, kuten syöpälääk* solunsalpaaj* syöpä* syöpäp*

sädehoi* AND sivuvai* haittavai*hoitot* AND ruuansulatu* maha* gastro* suolisto. (Taulukko2.) Sanoja lyhentämällä saatiin tuloksia, joista Medicistä valikoitui 12 tutkimusta, Cinahlista kaksi, Pubmedistä ei yhtään. Lab primaossa käyttäessä saimme yhden tutkimuksen, manuaalisesti löytyi viisi tutkimusta. Lopuksi 20 tutkimusta hyväksyttiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen.

Tietokanta	Aikarajaus	Hakusana	Osumat	Käytetyt aineistot
CINAHL	2015-2020	Antineoplastic Agents AND adverse effects AND intestine	5	0
CINAHL	2010-2020	Cancer AND side effects or adverse effects or harmful effects or risk AND gastrointestinal or gut AND nursing	35	2
Lab Primo	2010-2020	syöpäpotilaan hoitotyö	11	1
Medic	2010-2020	syöpälääk* solunsalpaaj* syöpä*syöpäp* sädehoi* AND sivuvai* haittavai*hoitot* AND ruuansulatu* maha* gastro* suolisto*	35	4
Medic	2010-2020	syöpälääkke* AND haittavaik* AND ruoansulatuskana*	1	1
Medic	2010-2020	hoitotyö AND Syöpä	39	2
Medic	2010-2020	syöpäpotilaan hoitoty* syöpälää* AND haittav*sivuvai* AND ruoansulatu* maha* suolist* gastro*	3	1
Medic	2010-2020	Maha* OR suolisto* OR ruokatorvi* syöpä*	138	4
PubMed	2010-2020	side effects AND antineoplastic agents AND gastrointestinal or gut	4	0
Manuaalinen haku				5
Yhteensä				20

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimukseen hyväksytyyn aineiston valinnan jälkeen tuotettiin laadullinen kuvaus aineistosta, jonka oli tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin. Kuvailuvassa

kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysointia tehdään osittain jo aineiston keruun yhteydessä, sillä aineistoa kerättäessä kiinnitettiin huomiota, vastaisiko alkuperäinen tutkimus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöistä analyysia tehtäessä tutkimuksessa pääpaino on aineistossa, joka voi olla haastattelu, asiakirja tai dokumentti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena vaiheena aineiston klusterointi eli ryhmittely, jolloin aineistoa käydään tarkasti läpi sekä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Kolmantena vaiheena on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka avulla erotetaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja muodostetaan teoreettiset käsitteet sekä rakennetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Aineiston analyysin ajan on tärkeää, että aineistossa säilyy polku alkuperäisiin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön aineisto analyysi aloitettiin suomentamalla ensimmäiseksi englanninkieliset tutkimukset ja artikkelit. Aineistoja käytiin useaan kertaan läpi korostaen teksteistä kohtia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksista ja artikkeleista poimittiin alkuperäisilmauksia, joista muodostettiin ala- ja yläluokkia, sen perusteella miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Taulukoimme aineiston analyysi vaiheen, jonka esimerkki on taulukossa 3 aineiston analyysi. (Taulukko 3.)

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Regarding the physical symptoms, the most frequent complaints were fatigue, alopecia, and constipation, while the most troublesome symptoms were nausea, poor taste and paresthesia. Sasaki, H. ym. 2017	Yleisimpiä fyysisiä oireita olivat väsymys, hiusten lähtö ja ummetus, kun taas vaikeimmat oireet olivat pahoinvointi, makuaistimuutokset ja raajojen tuntohäiriöt.	Syöpähoidot aiheuttavat monia fyysisiä haittavaikutuksia.	Väsymys Hiustenlähtö Ummetus Pahoinvointi Makuaistinmuutokset Raajojen tuntohäiriöt	Fyysiset oireet

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

7 Tulokset

7.1 Syöpähoitojen aiheuttamat haittavaikutukset

Syöpähoidot aiheuttavat fyysisiä haittavaikutuksia sekä psyykkisiä haittavaikutuksia (Ichmin ym. 2018; Idman, I. 2013). Syöpähoitojen ja sairauden myötä potilaan elämäntilanteessa voi ilmetä myös haittavaikutuksia sosiaalisissa ja henkisissä voimavaroissa (Valli, S. 2019).

Syöpähoidot vaikuttavat haitallisesti myös potilaan terveisiin soluihin, jonka takia syövästä parantuneilla on korkeampi riski sairastua myöhemmin muun muassa sydämen vajaatoimintaan, sepelvaltimotautiin sekä aivoverenkiertohäiriöihin. Sydämen haittavaikutusten todennäköisyys on kuitenkin pieni, jos hoitona ei ole käytetty tehokkaita solunsalpaajia tai sädehoitoa, jonka laajuus on ulottunut sydämeen. (Taskinen ym. 2017, 2320-30.)

Syöpähoitojen haittavaikutukset eivät ole aina fyysisiä vaan jo syövästä parantuneilla haittavaikutukset voivat ilmetä myös psykososiaalisina vaikeuksina. Tämänkaltaisia ongelmia voivat olla esimerkiksi neurokognitiiviset ongelmat ja oppimisvaikeudet sekä ongelmat sosiaalisissa suhteissa, masennusoireet sekä uupuneisuus. Psykososiaaliset ongelmat voivat ilmetä vasta vuosien tai vuosikymmenten kuluttua syöpähoitojen päättymisestä, jolloin elämän haasteelliset vaiheet laukaisevat muistot esiin. (Taskinen ym. 2017, 2320-30.)

7.1.1 Fyysiset oireet

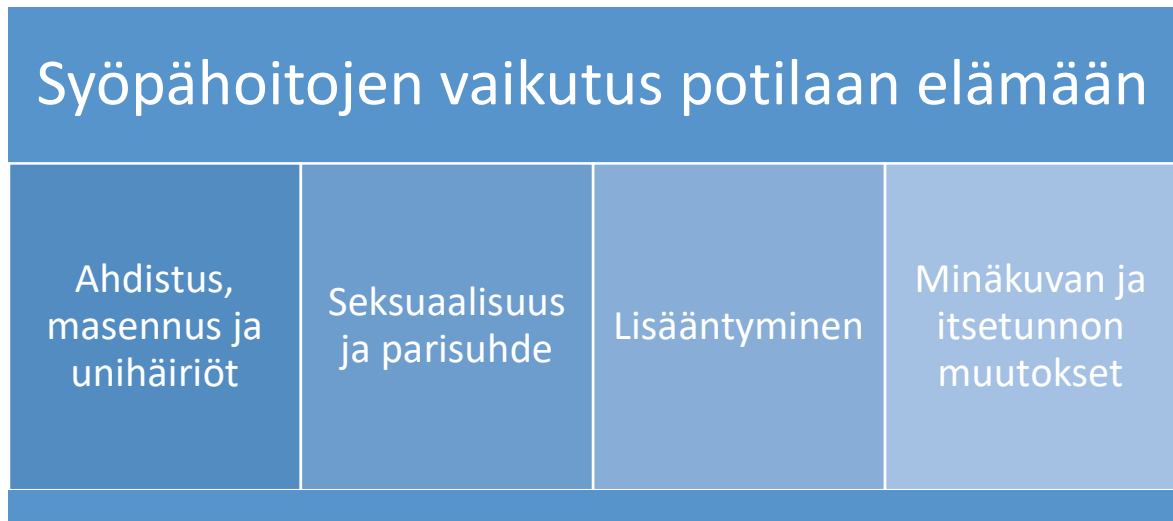
Syöpähoidot vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elimistöön monien haittavaikutuksien takia. Yleisimpiä fyysisiä oireita, joita syöpähoidot aiheuttavat ovat väsymys, hiusten lähtö ja ummetus sekä vaikeammat oireet olivat pahoinvointi, maku-aistimuutokset ja raajojen tuntohäiriöt. (Sasaki ym. 2017.)

Sädehoidon aiheuttamat vakavimmat ruoansulatuskanavan haittavaikutukset ovat ulosteen inkontinenssi, vatsakipua sekä painon laskua. (Ludlow ym. 2017.) Pahoinvoinnista, oksentelusta, ripulista ja ruokahaluttomuudesta kärsivän potilaan vointi voi heiketä nopeasti, jonka takia ravitsemukseen tulee syöpähoitojen aikana kiinnittää huomiota, sillä ne voivat johtaa ruokahalun vähenemiseen, painonlaskuun sekä infektioalttiuteen. (Ichmin ym. 2018.)

Tutkimuksen mukaan varsinkin leikkaukseen jälkeiseen tilaan liittyviä ravitsemusongelmia ovat tyypillisesti korostunut aineenvaihdunta, paastoaminen, suolilama ja imeytymishäiriö. Myös pitkäaikainen painon väheneminen on yksi leikkaushoidon jälkeinen haittavaikutus. Sädehoitoon liittyvät haittavaikutukset ovat suun ja ruokatorven limakalvotulehdus, nielemiskipu ja makuaistin heikentyminen, jotka voivat heikentää ravitsemustilaa entisestään. Solunsalpaajahoitoon liittyviä haittavaikutuksia ovat myös limakalvotulehdus,

ruokahaluttomuus, painon tippuminen, ripuli ja heikentynyt ravinteiden imeytyminen suolistosta. Mikäli säde- ja solunsalpaajahoitoja annetaan potilaalle samanaikaisesti, haittavaikutuksien on tutkittu korostuvan entisestään. Mitä enemmän erilaisia hoitomuotoja käytetään lähekkäin tai samanaikaisesti, sitä suuremmat ruoansulatuskanavan haittavaikutukset ovat. (Järvinen ym. 2020, 1451.)

7.2 Syöpähoitojen vaikutus potilaan elämään



Kuvio 1. Syöpähoitojen vaikutus potilaan elämään.

Syöpähoidot vaikuttavat voimakkaasti potilaan jokapäiväiseen elämään. Tavallisimpia oireita, joita syöpähoidot potilaille aiheuttavat ovat ahdistus, masennus ja unihäiriöt. (Idman 2013.) Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että fyysinen aktiivisuus parantaa syöpäpotilaiden fyysistä toimintakykyä sekä vähentää syöpäpotilaiden väsymystä, masennusta, kipua ja unettomuutta sekä parantaa merkittävästi terveyteen liittyvää elämänlaatua. Syöpähoitojen päättymisen jälkeenkin syöpäpotilaat kokevat vielä terveydentilansa heikentyneen ja terveydentila palautuu vasta kuukausien tai vuosien kuluttua syöpähoitojen päättymisestä. (Konsi 2019.)

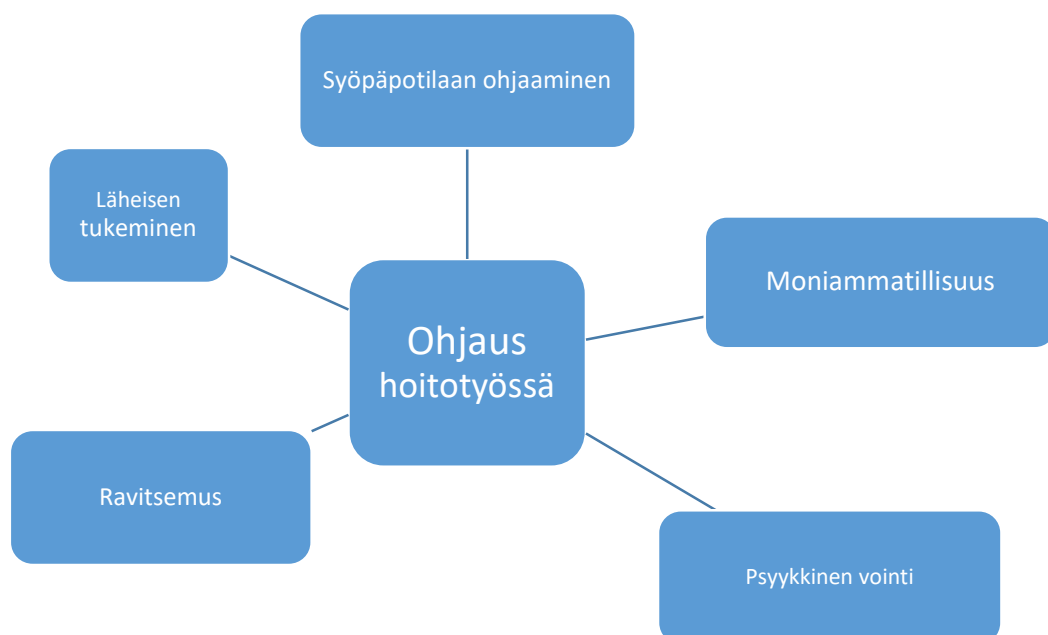
Syöpähoidot vaikuttavat kokonaisvaltaisesti potilaan elämään ja syöpään sairastumisen sekä hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen ovat moninaisia. Syöpäpotilaat kokevat minäkuvansa ja itsetuntonsa usein heikentyneen syöpäsairauden sekä sen hoitojen takia. (Hautamäki-Lamminen 2012.)

Syöpähoidoista solunsalpaajat ja sädehoidot vaikuttavat ihmisen lisääntymiseen, varsinkin jos hoitoa on annettu sukupuolirauhasten alueelle. Naisille tämä voi aiheuttaa munasarjojen toimintahäiriöitä, sekä vaikeuttaa raskaaksi tulemistä. Lapsena saatu syöpähoito voi

aiheuttaa varhaisen menopaussin, hedelmällisyysajan lyhenemiseen sekä lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Miehillä kivesten sädehoito vaurioittaa itusoluja. (Taskinen ym. 2014.)

Keskushermostoon kohdistuneet syöpähoitot, jotka on saatu lapsena, voivat aiheuttaa aikuisiällä potilaalle myös psykososiaalisia ongelmia. Ongelmat voivat ilmetä oppimisvaikeutena, ongelmina sosiaalisissa suhteissa, masennusoireina, traumaperäisenä stressireaktiona sekä uupuneisuutena. Näin syöpähoitot voivat siis vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään myös jälkikäteen, vaikka hoidoista olisi jo vuosia aikaa. (Taskinen ym. 2014.)

7.3 Ohjaus hoitotyössä



Kuvio 2. Ohjaus hoitotyössä.

Hoitotyössä tehokas viestintä on potilaan hoidon kulmakivi. Hoitotyössä sairaanhoitajan tehtävä on huolehtia tiedon jakamisesta potilaalle ja omaisille, mutta sairaanhoitajan tulee antaa myös henkistä tukea tilanteen niin vaatiessa. Potilaan ohjauksessa edellytetään, että hoitajan tulee arvioida potilaan tarpeita ja tarpeisiin vastaamista tehokkaalla viestinnällä. Tehokas ja avoin viestintä hoitajan ja potilaan välillä voi rohkaista potilasta ilmaisemaan pelkoaan, sekä vastaavasti potilas saa helpotusta kärsimäänsä ahdistukseen. Kannustava viestintä on tärkeä työväline, ja sillä on merkittävä rooli syöpäpotilaiden tiedollisiin ja affektii-visiin tarpeisiin vastattaessa sekä hoidon laatua kehitettäessä. (Joanna Briggsin instituutti 2011.)

Sairaanhoitajan on tärkeä arvioida potilaan ja perheenjäsenen yksilöllisen tuen tarpeen, koska ne voivat poiketa toisistaan paljonkin. Tuen tarpeiden tunnistaminen luo pohjan hoidon yksilöllisyydelle ja luottamukselle sekä helpottaa tukimenetelmien valintaa. Tuen tarpeiden tunnistaminen on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa sekä hoidon vaikuttavuuden kehittämistä. (Mattila 2011.)

7.3.1 Syöpäpotilaan hoitotyö

Hoitotyötä tehdessä ohjaus on yksi keskeisimmistä toiminnoista, sekä erittäin tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoprosessia. Ohjausta voidaan kutsua myös neuvonnaksi, tiedon antamiseksi, opettamiseksi tai informoinniksi. (Lehtonen ym. 2017, 304.)

Potilaalle annettava ohjaus tulisi aloittaa jo hoitosuhteen alussa, koska silloin potilaat ymmärtävät ja sisäistävät annettavan ohjauksen paremmin. Ohjausta tehdessä huomioidaan potilaan tausta, aikaisemmat kokemukset ja ohjauksen tarpeet. Ohjausta annettaessa välitetään tietoa potilaalle, tuetaan potilasta, sekä luodaan potilaalle turvallisuuden tunnetta. Samanaikaisesti lisätään potilaan tietoa sairaudesta ja leikkauksesta, edistetään omahoitoa, haavan ja kivun hoitoa, jatkohoitoa ja kuntoutumista sekä vähennetään myös läheisten epätietoisuutta potilaan tilanteesta. Hyvällä ja suunnitellulla ohjauksella voidaan vähentää myös sairaalahoitoon liittyvää pelkoa, ahdistusta ja jännitystä. (Lehtonen ym. 2017, 304.)

Tutkimuksen mukaan avain asemassa hoitotyötä tehdessä ovat myös potilaslähtöisyys, avoin keskustelu, sekä rehellisen tiedon saaminen ja jakaminen potilaan ja terveydenalan ammattilaisen välillä. Hoitohenkilökunnan tehtävä on luoda hyvä ja kuunteleva vuorovaikutussuhde, sekä antaa emotionaalista tukea potilaille yksilöllisesti. Näin saadaan potilaalle tunne, että häntä huomioidaan omana itsenään ottaen huomioon juuri hänen toiveensa ja ajatukset hoitoon liittyen. Tällä tuetaan myös potilaan psyykkistä jaksamista, jolloin potilas selviää paremmin sairauteensa liittyvistä hoidoista. (Saukkonen ym. 2017, 202-203.)

Potilasta on siis tärkeää ohjata ja tukea, sekä antaa heille tarpeeksi tarvitsemaansa tietoa. Tämän takia jokaisella syöpäpotilaalla tulisi olla tiedossa hänen hoitava lääkäriensä ja vastaava hoitaja. Potilaalle ja omaiselle on järjestettävä mahdollisuus tavata hoitava lääkäri hoitajakson aikana. Sairaanhoitajat antavat potilaalle tukea, ohjausta ja neuvontaa puhelimesta, sähköisesti, sekä konsultoivat tarvittaessa potilaan hoitavaa lääkärinä. Kotiinsa potilas saa kirjallisena neuvonnan yhteystiedot, jos hän tarvitsee apua tai hänelle herää kysymyksiä hoitoon liittyen. (Syri 2012, 36-37.)

Varsinkin pitkään sairaalahoidossa olevien tai huonon fyysisen kunnon omaavien potilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Tarvittaessa järjestetään yhteinen hoitoneuvottelu, johon osallistuu potilas, omainen, oma hoitaja, hoitava lääkäri,

fysioterapeutti ja tarvittaessa ravitsemusterapeutti tai sosiaalityöntekijä. Neuvottelussa pyritään tekemään potilaalle kirjallinen suunnitelma, jolla ylläpidetään päivittäistä toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Tärkeää on myös muistaa avoin ja rohkea keskustelu, sillä myös syöpäpotilaalla voi herätä kysymyksiä esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyen. Sairaanhoidajan on hyvä keskustella myös arkaluontoisemmista asioista potilaan kanssa, jos potilas kokee apua siihen tarvitsevansa. (Syri 2012, 36-37.)

7.3.2 Moniammatillisuus

Hoidon laatuun vaikuttaa suuresti moniammatillinen yhteistyö. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti omahoitajat sekä muut tarvittavat terveydenalan ammattilaiset. Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan laajasti eri näkemyksiä potilaan hoitoon. (Rantala ym. 2016.)

Yhdessä potilas ja moniammatillinen yhteisö tekee potilaalle selkeän hoitolinjan. Oikean hoitolinjan valitseminen on siis moniammatillista yhteistyötä edellyttäen kasvaimen levinneisyyden sekä potilaan fyysisen kunnon selvittämistä. Jos syöpä on levinnyt pitkälle, tai potilas ei siedä raskaita hoitoja, arvioidaan uudestaan hoitojen mahdollisuudet, sekä turvataan potilaan syömiskyky ja ravinnon saanti. (Sihvo ym. 2014.)

Sovittu yhteinen toimintamalli parantaa potilaan hoitoa ja ennustetta. Yhteistyön tärkeimpänä osana ovat tiimin kokoukset, jossa potilaan hoitoa suunnitellaan laaja-alaisesti. Hoitaessa on tärkeää perehtyä ajan kanssa potilaan tietoihin, jonka pohjalta pitkälti myös päätöksiä tehdään. Sovitut päätökset kirjataan aina sairauskertomukseen. Yhteistyökokousten kautta muotoutuu potilaan hoitopolku, jolla voidaan kartoittaa leikkausta edeltävät levinneisyystutkimukset, sädehoidon tarve leikkauksen jälkeen, anestesian arviointi, vaativa leikkaushoito, patologiset tutkimukset, sekä potilaan liitännäissolunsalpaajahoidon leikkauksen jälkeen. (Rantala, ym. 2016.)

7.3.3 Psykkisen voinnin seuranta

Psykkisten oireiden seuranta ja hoito ovat osa syöpäpotilaan kokonaisvaltaistahoitoa. Psykkisten voimavarojen ja oireiden kartoitus kuuluu osana terveyden ammattilaisen tehtäviin somaattisten oireiden hoitamisen rinnalla. Tavallisimpia psyykkisiä oireita ovat ahdistus, masennus ja unihäiriöt. (Idman 2013.)

Potilaan psyykkistä jaksamista ja hyvinvointia tukevat yleensä somaattisten oireiden hyvä hoito, hallinta, sekä luottamus hoitosuhteessa. Tärkeää psyykkisten oireiden hoidossa ovat oireiden ehkäisy, varhainen tunnistaminen, vaikeusasteen arviointi, sekä oireiden asianmukainen hoito keskustelulla sekä tarvittaessa lääkehoidolla. (Idman 2013.)

Psyykkisten oireiden ehkäisemisessä on tärkeää potilaan ja hoitajan aktiivinen vuorovaikutus, sekä hyvä ja monipuolinen potilasohjaus syöpähoidon kaikissa vaiheissa. Syöpäpotilaan psyykkisiä oireita hoidetaan kyselemällä, kuuntelemalla ja keskustelemalla potilaan kanssa. Kysymyksillään terveydenalan ammattilainen osoittaa potilaalle mielenkiintonsa, on aidosti läsnä, sekä voi nostaa esiin vaikeitakin asioita, sillä potilaan voi olla vaikeaa ottaa niitä itse puheeksi. Näistä asioista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa, ehkäisten ja hoitaen potilaan psyykkisiä oireita. (Idman 2013.)

7.3.4 Ravitsemuksen seuranta

Heti ensimmäisestä potilaskontaktista lähtien on kiinnitettävä huomiota potilaan ravitsemustilaan, sillä riittävä energiansaanti on potilaalle turvattava (Sihvo ym. 2014). Ravitsemukseen liittyvät erilaiset häiriöt ovat usein osana ruoansulatuskanavan syövissä ja niiden hoidossa. Eri syöpien hoitomuodot ovat monesti vaativia ja saattavat osaltaan pahentaa potilaan vajaaravitsemusta, jonka vuoksi sitä tulisi seurata säännöllisesti. Vajaa ravitsemustilaa vaikeuttaa ja hidastaa myös potilaan paranemista, sillä se altistaa leikkauksenjälkeisille infektioille, heikentää haavojen paranemista, hidastaa kuntoutumista ja pidentää mahdollista sairaalassaolo aikaa sekä voi lisätä välikarsinatulehduksen, keuhkotulehduksen ja saumafistelin muodostumisen riskiä. Jokaisen syöpään sairastuneen ravitsemustilan seuranta voi tehdä ja arvioida muun muassa MNA tai PG-SGA menetelmällä. Tärkeää on myös huomioida potilaan painoindeksi (BMI), selvittää paljon painoa on potilaalla tahattomasti pudonnut kolmen kuukauden aikana, sekä tutkia ja huomioida potilaan turvotukset. (Järvinen ym. 2020, 1451-1453.) Ravitsemuksen seurannassa pyritään havaitsemaan siis ravitsemusongelmat, potilaan paino, suolen toiminta, verikokeissa perusverenkuva (PVK), nestetasapainoarvot sekä B12-vitamiini arvo. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata ravitsemusterapeutille tai erikoislääkärille. (Ristamäki ym. 2015, 351-352.)

Kun ravitsemukseen liittyvät ongelmakohdat löydetään, aletaan ravitsemustilaa korjamaan. Ensisijaisesti potilaan ravitsemusta tulisi tehostaa suun kautta käyttäen muun muassa täydennysravintovalmisteita. Näin saadaan ehkäistyä myös mahdollisia komplikaatioita, parannetaan potilaan elämänlaatua, sekä nopeutetaan potilaan paranemista esimerkiksi leikkauksesta. Tärkeää on ehdottaa potilaalle ravitsemusterapeutin käyttöä. Moniammatillisesta ohjauksesta on potilaalle hyötyä, sekä ohjaukseen liittyvät tulokset ovat näin parempia. Mikäli potilas ei pysty suun kautta ottamaan ravinteita tai syömää, on potilaalle harkittava suonensisäistä ravitsemusta, ruokatorven stenttausta, tai PEG-letkun laittoa. (Järvinen ym. 2020, 1455-1457.)

7.3.5 Läheisen tukeminen

Terveydenalan ammattihenkilön tulee huomioida potilaan läheiset, sillä potilaan sairastuminen vaikuttaa myös heihin. Tutkitusti läheiset kokevat suuria tunteita, kun saavat tietää, että joku heidän perheenjäsenestään on sairastunut syöpään. Vaikka syöpähoito ja menetelmät kehittyvät koko ajan, voi syöpä aiheuttaa monia negatiivisia tunteita, jotka vaikuttavat läheisen turvallisuuden tunteeseen tai suhtautumiseen omiin elämän arvoihin. Potilaan sairastuessa läheisen odotetaan olevan vahva ja selväjärkinen tuki, mutta kuitenkin läheinen voi kokea olevansa vailla tukea syöpähoitojen aikana. Tärkeää on keskustella yksilöllisesti läheisen kanssa, sekä antaa tietoa sairaudesta ja apukeinoja arjessa selviytymiseen. (Hartikainen 2018, 72-73.)

Hoitoneuvottelu ja keskustelutilanne voi olla läheiselle pelottava, järkyttävä tai ahdistava asia, jolloin terveydenhuoltohenkilökunnan antama informaatio voi unohtua heti, tai jäädä ymmärtämättä. Tämän takia keskusteluun on varattava tarpeeksi aikaa, sekä antaa tietoa erilaisissa muodoissa. Informaatiota voidaan antaa sairastuneelle ja läheisille hoitohenkilökunnan avulla, puhelimen välityksellä, Internetin sivustoilla, vertaistukiryhmissä, alueyhdistyksien kautta tai vaikka oppaalla. Monipuoliset informaatiokanavat varmistavat sen, että jokainen löytää oman tapansa etsiä ja saada tietoa ja tukea, juuri kun heille sopii. (Hartikainen 2018, 72-73.)

Jotta omainen jaksaa tukea sairastunutta ja selviää itse uudesta vaiheesta elämässä, tarvitsee hän erilaisia tukitoimia. Sairaanhoidtaja voi ohjaustilanteen ohessa kertoa potilaan omaisille vertaistukiryhmistä, joita erilaiset liitot, potilasjärjestöt ja yhdistykset järjestävät. Vertaistukiryhmien lisäksi yhdistyksistä ja järjestöistä saa tietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoidoista, sekä myös ohjausta, neuvontaa, koulutusta ja sopeutumisvalmennusta niitä tarvitseville. Vertaistukiryhmät ovat ammatillisesti ohjattuja, joiden ohjaajana toimivat yleensä yhdistyksen työntekijä tai siihen koulutetut henkilöt. Vertaistukiryhmien tavoitteena on tukea syöpää sairastunutta sekä heidän omaisiaan, ja etsiä yhdessä voimavaroja ja tukea selviytymiseen. Tukea ja neuvontaa voi saada erilaisissa muodoissa, kuten puhelimitse, sähköpostitse, Chatissa tai kasvokkain. (Valli 2019, 24-26.) Vertaistukiryhmissä myös omaisten on helpompi puhua vaikeista tunteista, sekä saada tukea, välittämistä ja ymmärrystä samassa tilanteessa olevilta. (Valli 2019, 50-52.)

8 Yhteenveto ja pohdinta

8.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin, että erilaiset syöpähoidot voivat aiheuttaa monia ruoansulatuskanavan hättävaiikutuksia (Ichmin ym. 2018.) Hoidot ja itse sairaus vaikuttavat potilaiden jokapäiväiseen elämään, sekä syöpäpotilaan hoitotyötä tehdessä ohjaus ja neuvonta ovat tärkeässä roolissa, jossa on myös osattava huomioida potilaan läheiset (Idman 2013).

Syöpähoitojen aiheuttamista ruoansulatuskanavan hättävaiikutuksista löytyi useita tutkimuksia ja kirjallisuutta. Oireita ei kuitenkaan ollut koottuna yhteen tiiviiseen muotoon, joten kirjallisuushakua oli tehtävä monella eri ruoansulatuskanavaan liittyvällä hakusanalla, jotta oireita saatiin koottua yhteen.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella yleisimmät ruoansulatuskanavan hättävaiikutukset ovat ripuli, ummetus, pahoinvointi sekä väsymys (Elonen & Tolonen 2015, 163-164). Ichmin, T. ym. 2018. tutkimuksessaan tuo esille syöpähoitojen aiheuttamia fyysisiä hättävaiikutuksia, joissa suuressa roolissa olivat ummetus, pahoinvointi sekä makuuistimuutokset.

Syöpähoitojen ja syövän aiheuttamat psyykkiset oireet nousivat esille kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Psyykkisen voinnin seuranta on tärkeä osa kokonaisvaltaista syövän hoitoa. (Idman 2013). Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin myös psyykkisen voinnin seuranta, koska sairauden pitkittyessä vaaditaan koko perheeltä ja läheisiltä runsaasti voimavaroja. (Arhovaara ym. 2017, 10-11.)

Sairaanhoitajan antamaan yksityiskohtaiseen ohjaukseen liittyvää tietoa löytyi niukasti, joten tästä voi päätellä, että aiheesta on tehty vähemmän tieteellisiä tutkimuksia. Teoreettiseen kehukseen saatiin koottua yksityiskohtaisemmin tietoa, kuinka sairaanhoitaja voi ohjata syöpäpotilasta muun muassa ravitsemukseen liittyen. (Viitala 2019, 7.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella syöpäpotilasta on tärkeää ohjata ja neuvoa sekä kuunnella. Kirjallisuuskatsauksessa saatiin kuitenkin selville myös se, että omaisten huomiointi ja ohjaus on tärkeää, sillä syöpään sairastuminen vaikuttaa myös heidän hyvinvointiinsa ja jaksamiseen. (Sihvo ym. 2014.)

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden ja luotettavuuden takia tietokantahaut tehtiin suunnitelmallisesti sekä hakuprosessi kuvattiin yksityiskohtaisesti (Tauluko 2). Aineiston analyysin tulokset ovat havainnollistettu taulukossa (Taulukko 3).

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleja yhteensä viisi. Käännösvirheiden välttämiseksi artikkelit luettiin molempien tutkijoiden toimesta useaan kertaan. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksia ja artikkeleja, jotka hankittiin LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarkoitetuista tietokannoista. Lähdekriittisyys on ollut tärkeässä osassa lähteitä valittaessa. Ennen varsinaista tietokantahakua tehtiin koehakuja, jolloin varmistimme hakusanojen toimivuuden. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkijoita on ollut kaksi ja tutkimuksia sekä artikkeleja tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta. Luotettavuutta kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa lisää, myös LUT-yliopiston tiedekirjaston informaation hyödyntäminen aineistohaun yhteydessä.

Opinnäytetyössä kunnioitettiin tekijänoikeuksia, sillä luettu tieto kerrottiin omin sanoin, eikä tekstiä plagioitu. Työtä tehdessä käytettiin myös lähdemerkintöjä oikein, sekä merkitsimme alkuperäiset lähteet tekstiin sekä lähdeluetteloon, jotta tekstin oikeat tuottajat tulevat ilmi. Työssä huomioitiin myös eettisyyteen liittyvät lait. Tätä työtä tehdessä ei kuitenkaan erillisiä lupia tarvittu, eikä tiedossamme ollut erillisiä henkilötietoja. (Arene 2020, 9-13.)

Opinnäytetyössä käytettiin tieteellistä, uusinta, sekä luotettavaa tietoa lähteinä. Tietolähteiden valinta oli ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 366.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on väljä menetelmällinen, ja tämän vuoksi eettisyys korostuu prosessin jokaisissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena toivoisimme, että tutkittaisiin omaisten tuen tarvetta hoitohenkilökunnalta syöpähoitojen aikana ja syöpäpotilaan ruoansulatuskanavan haittavaikutuksien hoitomenetelmiä tai tehdä opinnäytetyön liittyen pelkästään potilasohjaukseen liittyen. Mielestämme nämä ovat tärkeitä aiheita, sillä syöpähoitojen aiheuttamat haittavaikutukset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti potilaan elämän laatuun sekä omaisiin. Opinnäytetyöt voisi toteuttaa potilaskyselyn kautta, jolloin saataisiin tehtyä ja koottua opas potilaskyselyyn perustuen, ja näin oppaaseen saataisiin sellaiset tiedot, jota potilaat tai omaiset kaipaavat saavansa. Tästä tehdystä tutkimuksesta voi tehdä myös potilasoppaan, tai käyttää sitä osana potilasopasta tehtäessä.

Lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. Viitattu 27.3.2021. Saatavilla: AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf (arene.fi)

Arhovaara, S., Rosenberg, L., Vertio, H. & Karesluoto, H. 2017. Opas syöpäpotilaan läheisille. Helsinki: Origos Oy.

Bono, P. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2016. Ohjeita sinulle, joka saat syöpälääkehoitoa. Helsinki: Origos oy.

Elonen, E. & Tolonen, H. 2015. Syöpälääkkeet. Helsinki. Duodecim.

Eturauhassyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 18.11.2020). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi11060#readmore>

Forsgård, R. 2018. Intestinal permeability as a marker of gastrointestinal health. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232380/INTESTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hartikainen, T. 2018. Läheisen tarina, Läheisen tunteet ja kokemukset syöpää sairastaneen rinnalla. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19526/urn_nbn_fi_uef-20180608.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Ichim, T., Kesari, S. & Shafer, K. 2018. Protection from chemotherapy- and antibiotic-mediated dysbiosis of the gut microbiota by a probiotic with digestive enzymes supplement. *Oncotarget* 9(56), p.30919-30935. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6089397/pdf/oncotarget-09-30919.pdf>

Idman, Irja. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. *Duodecim* 129(4) 403-9. Viitattu 20.12.2020. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10809>

Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. 2011. Sairaanhoidajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa. Best

Practice 15 (1), 1–5. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <http://docplayer.fi/5006621-Sairaanhoitajien-ja-syopaa-sairastavien-aikuispotilaiden-tehokas-viestinta-sairaalassa.html>

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkö, S., Kouri, M., Teppo, L., 2013. Syöpätaudit. Helsinki Duodecim.

Järvinen, T., Ilonen, I. & Räsänen, J. 2020. Ruokatorvisyöpäpotilaan ravitsemushäiriöt. Duodecim 136, 1451–8. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo15645.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenneltyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Keuhkosyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Onkologiayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 18.11.2020). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi06050#s4>

Komsi, A. 2019. Syöpäselviytyjien fyysinen aktiivisuus, elintavat ja elämänlaatu. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21698/urn_nbn_fi_uef-20190708.pdf

Lehto, U-S., Ojanen, M. & Turpeenniemi-Hujanen, T. 2020. Sosiaaliset verkostot ja vasta-sairastuneiden syöpäpotilaiden elämänlaatu.

Lehtonen, K. Kääriäinen, M. & Elo, S. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. Hoitotiede 29 (4), 302–313. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.saimia.fi/se/h/0786-5686/29/4/suolisto.pdf>

Leino, Kaija. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisen eheytymistä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 13.10.2020. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. SanomaPro.

Ludlow, H., Green, J. & Turner, J. 2017. Late gastrointestinal effects of pelvic radiation: a nurse-led service. British journal of nursing (Mark Allen Publishing) 26 (4), p.S15-S22. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=aab4da55-720a-4cc2-9f3d-54d9b44ca67d%40sessionmgr4007>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muurinen, Katja. 2010. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 18.11.2020. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>

Nieminen, E-M & Javanainen, M. 2015. Keuhkosyöpäpotilaan opas. Espoo: Origos Oy.

Nieminen, M. 2016. Käsikirja syöpälääkehoitoa saavan potilaan ohjaukseen -Opas sairaanhoitajille tarkistuslistan käytön tueksi. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Rantala, A., Ristimäki, R. & Keränen, U. 2016. Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku sujuvaksi. Duodecim 132(12):1165-9. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13192>

Rosenberg, L. 2015. Seksuaalisuus ja syöpä. Viitattu 3.12.2020. Saatavilla: https://syopalueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18150037/SeksuaalisuusJa-Syopa_2015.pdf

Ristimäki, R. & Kokkola, A. 2015. Mahasyöpä. Duodecim 131(4):351-2. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12103>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 8.4.2020. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sasaki, H., Tamura, K., Naito, K., Ogata, A., Mogi K., Tanaka, T., Ikari, Y., Masaki, M., Nakashima, Y. & Takamatsu, Y. 2017. Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'affects my family' is the most important. Int J Clin Oncol 22:793–800. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5533818/pdf/10147_2017_Article_1117.pdf

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto T. J. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana -systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29(3), 195-206. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.saimia.fi/se/h/0786-5686/29/3/syopapot.pdf>

Sihvo, E., Anttonen, A. & Huutanen, R. 2014. Ruokatorvisyöpä. Duodecim 130(6), 565-72. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11559>

Soveri, L-M. 2019. Adverse events in the treatment of colorectal cancer: their use as predictive markers and impact on quality of life. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu

22.3.2021. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299902/Adverse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen syöpärekisteri. 2016. Raportti. Viitattu 24.9.2019. Saatavilla: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-2016-raportti/>.

Suomen syöpärekisteri. 2017. Tilastot. Viitattu 24.9.2019. Saatavilla: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/>.

Suomen syöpäpotilaat. 2016. Selviytyjän matkaopas. 2016. Viitattu 13.10.2020. Saatavilla: https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132911/SelviytyjanMatkaopas_2016.pdf

Syri, R. 2012. Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11817/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Syöpäjärjestöt. 2020a. Eturauhassyöpä. Viitattu 18.11.2020. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/eturauhassyopa/>

Syöpäjärjestöt. 2021a. Kaikki syövästä. Viitattu 23.2.2021. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/>

Syöpäjärjestöt. 2020b. Kuntoutus. Viitattu 10.10.2019. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>.

Syöpäjärjestöt. 2019a. Minä, syöpä ja työ. Toimeentulo. Viitattu 9.12.2020. Saatavilla: <https://syopajatyo.fi/sairastuneelle/toimeentulo/>

Syöpäjärjestöt. 2020c. Parisuhde ja seksuaalisuus. Viitattu 3.12.2020. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/parisuhde-ja-seksuaalisuus/>

Syöpäjärjestöt. 2019b. Solunsalpaajat. Viitattu 24.9.2019. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/solunsalpaajat-eli-sytostaatit/>

Syöpäjärjestöt. 2020d. Suolistosyöpä. Viitattu 19.11.2020. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/suolistosyopa/>

Syöpäjärjestöt. 2020e. Syövän vaikutus perheeseen, ystäviin ja lapsiin. Viitattu 9.12.2020. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/perhe-ystavat-ja-lapset/>

Syöpäjärjestöt. 2021b. Syövän hoito. Viitattu 9.2.2021. Saatavilla: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>

Taskinen M., Vettenranta K., Jokinen E., Lehtinen T., Arola M., Korpela M., Möttönen M., Pesola J., Voutilainen L., Vähäkylä-Aulo A., Mäkinen S., Suontausta-Kyläinpää S., Jyrkkiö S. & Lähteenmäki P. 2014. Lapsuudessa tai nuoruudessa sairastettu syöpä parani – miten tukea terveyttä aikuisena? *Duodecim* 130(22):2320-30. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11970>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Syövän hoito. Viitattu 10.11.2019. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Terveyskirjasto. 2020a. Eturauhassyöpä. *Duodecim*. Viitattu 18.11.2020. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210

Terveyskirjasto. 2019. Keuhkosyöpä. *Duodecim*. Viitattu 18.12.2020. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00031#s4

Terveyskirjasto. 2020b. Suolistosyöpä. *Duodecim*. Viitattu 18.12.2020. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01087

Terveysportti. 2019. Syömiseen liittyvien ongelmien hoito syöpäpotilaalla. Viitattu 13.10.2020. Saatavilla: https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01654&p_haku=sy%C3%B6v%C3%A4t

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki. Tammi.

Valli, S. 2019. Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.3.2021. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21331/urn_nbn_fi_uef-20191066.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Suolistosyöpä. 2020. Viitattu 3.12.2020. Saatavilla: <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/syopa/Sivut/suolistosyop%C3%A4.aspx>

Viitala, H., & Bingham, C. 2019. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Helsinki. Origos oy.

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjottaja(t) Julkaisuaika Aineistotyyppi	Julkaisun nimi	Tarkoitus/Tavoite
Forsgård, R. Väitöskirja, 2018 Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Suomi	Intestinal permeability as a marker of gastrointestinal health	Tarkoituksena oli tutkia suoliston läpäisevyyden muutoksia komplikaatioiden syntymisessä.
Hartikainen, T. Pro gradu-tutkielma, 2018 Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntaja kauppatieteiden laitos, Suomi	Läheisen tarina Läheisen tunteet ja kokemukset syöpää sairastaneen rinnalla	Tavoitteena on selvittää ja kuvata läheisen kokemuksia ja tunteita diagnoosin saamisen hetkestä hoitojen loppumiseen, reaktioista ja mahdollisista muutoksista ajattelussa ja arjessa.
Hautamäki-Lamminen Katja Väitöskirja, 2012 Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Suomi	Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa syöpään sairastumisen ja syöpähoitojen vaikutuksista syöpäpotilaiden seksuaalisuuteen, seksuaalisuuteen liittyvistä tiedontarpeista ja tiedonsaannista.
Ichim, T.E., Kesari, S. & Shafer, K. Oncotarget, 2018, 9(56), p.30919-30935	Protection from chemotherapy- and antibiotic-mediated dysbiosis of the gut microbiota by a probiotic with digestive enzymes supplement	Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioida probioottien ja ruoansulatuskanavan entsyymisen vaikutusta suojaamassa maha-suolikanavaa kemoterapian aikana.
Idman, I. Duodecim, 2013 2013;129(4):403-9.	Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliativisessa vaiheessa.	Tavoitteena oli, kertoa psyykkisten oireiden hoidosta, joiden avulla hoitohenkilökunta pystyy käsittelemään palliativisessa hoidossa olevien syöpäpotilaiden tavallisimpia psyykkisiä oireita.
Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. Best Practice, 2011, 15 (1), 1–5	Sairaanhoitajien ja syöpää sairastavien aikuispotilaiden tehokas viestintä sairaalassa.	Tarkoituksena on esittää paras saatavilla oleva näyttö sairaanhoitajien ja aikuisten syöpäpotilaiden väliseen tehokkaaseen viestintään vaikuttavista tekijöistä sairaalassa.
Järvinen, T., Ilonen, I., & Räsänen, J. Duodecim, 2020 136:1451–8	Ruokatorvisyöpäpotilaan ravitsemushäiriöt	Tarkoituksena on löytää oikea aikaisesti tyypilliset ravitsemukseen liittyvät ongelmat hoitojen aikana.
Komsi, A. Pro gradu-tutkielma, 2019 Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Suomi	Syöpäselviytyjien fyysinen aktiivisuus, elintavat ja elämänlaatu	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää syöpäpotilaiden elintapoja, elämänlaatua sekä fyysistä aktiivisuutta. Tavoitteena on selvittää miten hyvin syöpäsairaudesta kärsivät ihmiset tietävät fyysisen aktiivisuuden merkityksestä syöpäsairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

<p>Lehtonen, K., Kääriäinen, M. & Elo, S. 2017 Hoitotiede, 2017, 29 (4), 302–313</p>	<p>Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma</p>	<p>Tavoitteena saada tietoa preoperatiivisen ohjauksen ja henkilöstön ohjausosaamisen kehittämiseen. Tutkimuksessa etsitään vastausta suolistosyöpäpotilaan preoperatiivisen ohjauksen sisältö on terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.</p>
<p>Ludlow, H., Green J. & Turner J. British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 2017, 26(4), p.S15-S22</p>	<p>Late gastrointestinal effects of pelvic radiation: a nurse-led service.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää lantion alueen sädehoidon myöhäisiä ruoansulatuskanavan haittavaikutuksia.</p>
<p>Mattila, E. Väitöskirja, 2011 Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Suomi</p>	<p>Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaaliseen ja tiedolliseen tuesta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja perheenjäsenen tukemisen, hoidon perhelähtöisyyden sekä tuki-interventioiden kehittämisessä.</p>
<p>Valli, S. Pro gradu-tutkielma, 2019 Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos, Suomi</p>	<p>Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena</p>	<p>Tavoitteena on tutkia syöpää sairastavien läheisten tuen tarpeita, syöpää sairastavien läheisten vertaistukiryhmätoimintaa ja vaikeasti sairaiden henkilöiden läheisten tukemista.</p>
<p>Taskinen, M., Vettenranta, K., Jokinen, E., Lehtinen, T., Arola M., Korpela, M., Möttönen, M., Pesola, J., Voutilainen, L., Vähäkylä-Aulo, A., Mäkinen, S., Suontausta-Kyläinpää, S., Jyrkkiö, S. & Lähteenmäki, P. Duodecim 2014, 130(22):2320-30</p>	<p>Lapsuudessa tai nuoruudessa sairastettu syöpä parani – miten tukea terveyttä aikuisena?</p>	<p>Kertoa syöpähoitojen mahdollisia myöhäishaittavaikutuksia sekä toteuttaa niihin tarvittavaa hoitoa. Seurantapoliklinikka konsultoi potilaiden hoidossa, koordinoi ja ylläpitää potilaiden myöhäishaittavaikutustietokantaa sekä ennen kaikkea kouluttaa ja tiedottaa myöhäisvaikutuksista.</p>
<p>Saukkonen M., Viitala A., Lehto T. J. & Åstedt-Kurki P. Hoitotiede, 2017, 29 (3), 195–206</p>	<p>Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana -systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää palliatiivisen hoidon vaiheessa olevan syöpäpotilaan perhekeskeistä hoitotyötä ja selviytymistä.</p>
<p>Sasaki, H., Tamura, K., Naito, K., Ogata, A., Mogi K., Tanaka, T., Ikari, Y., Masaki, M., Nakashima, Y. & Takamatsu, Y. Int J Clin Oncol, 2017 22:793–800</p>	<p>Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'affects my family' is the most important.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on etsiä ratkaisuja, jotka parantavat potilaan elämänlaatua kemo-terapian aikana.</p>
<p>Sihvo, E., Anttonen, A., & Huuhtanen, R. Duodecim, 2014 130(6):565-72</p>	<p>Ruokatorvisyövän hoito.</p>	<p>Tarkoituksena kertoa ruokatorvisyövän moninaisesta hoidosta.</p>

<p>Soveri, L-M. Väitöskirja, 2019 Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Suomi</p>	<p>Adverse events in the treatment of colorectal cancer: their use as predictive markers and impact on quality of life</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää yhteys selviytymisen ja haittatapahtumien välillä eri syöpätyypeissä.</p>
<p>Syri, R. Pro gradu- tutkielma ,2012 Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.</p>	<p>Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suolistosyöpää sairastavan potilaan tuen tarpeita. Tutkimuksella saatavan tiedon avulla pyritään kehittämään suolistosyöpäpotilaan hoitoa ja ohjausta.</p>
<p>Rantala, A., Ristamäki, R., & Keränen, U. Duodecim, 2016 132:1165–9</p>	<p>Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku sujuvaksi.</p>	<p>Keskeinen tarkoitus on tuoda tietoa, kuinka tehdä potilaan hoitopolkua sujuvammaksi.</p>
<p>Ristamäki, R. & Kokkola, A. Duodecim, 2015 131(4):351-2</p>	<p>Mahasyöpä.</p>	<p>Keskeinen tarkoitus on kertoa mahasyövän oireista, hoitomuodoista sekä ennusteesta.</p>

