

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

2021

Ilona Valjakka ja Eveliina Virtanen

RAVITSEMUKSEN MERKITYS PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN KUNTOUTUMISESSA OPERATIIVISESTA TOIMENPITEESTÄ

– Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Ilona Valjakka ja Eveliina Virtanen

RAVITSEMUKSEN MERKITYS PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖPÄPOTILAAN KUNTOUTUMISESSA OPERATIIVISESTA TOIMENPITEESTÄ

— Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Pään ja kaulan alueen operatiivisilla syöpäpotilailla ravitseminen on oleellinen osa hoitoa, sillä operaatiot sijoittuvat ruuansulatuskanavan yläosaan, jolloin ihmisen peruselintoiminnot voivat häiriintyä. Syöpä ja sen hoitomuodot aiheuttavat monin eri tavoin haasteita potilaan hyvän ravitsemustilan toteutumiseen. Ravitsemustila tulee arvioida jo diagnoosihetkellä ja siihen tulisi kiinnittää huomiota koko hoitopolun ajan, myös potilaan kotiutumisen jälkeen. Syöpädiagnoosi ja sen hoito on potilaalle raskasta niin fyysisesti kuin henkisesti. Psykkiset oireet vaikuttavat myös osaltaan ravitsemuksen toteutumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ravitsemuksen merkitys pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että koottua tietoa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden ravitsemuksesta operaation jälkeen voidaan hyödyntää hoitotyössä. Opinnäytetyön menetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineistona oli yhdeksän vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että enteraalisen ravitsemuksen tukeminen on parantanut kuntoutumista leikkauksen jälkeen. Lisäksi havaittiin, että immuunipuolustusta tukeva ravitseminen voi vähentää postoperatiivisia komplikaatioita, mutta aiheesta ei ole vankkaa näyttöä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat myös, että pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat ovat hyötäneet moniammatillisesta tuesta leikkauksen jälkeen. Syömisen haasteiden tukemiseen ja vertaistuen tarjoamiseen keskittyvissä tutkimuksissa tulokset olivat positiivisia. Jatkotutkimusehdotuksena on immuunipuolustusta tukevan ravitsemuksen tutkiminen pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla.

ASIASANAT: hoitotyö, kuntoutuminen, leikkaushoito, pään ja kaulan alueen syöpä, ravitseminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2021 | Number of pages 32, 5 pages in appendices

Ilona Valjakka ja Eveliina Virtanen

THE ROLE OF NUTRITION IN THE REHABILITATION OF A HEAD AND NECK CANCER PATIENT AFTER SURGERY

— Narrative literature review

Nutrition is an essential part of treatment in patients undergoing surgery for head and neck cancer, because operations are located in the upper part of the digestive system, which can affect basic human organ functions. Cancer and its treatments can cause many challenges to patients' good nutritional status. The nutritional status should be assessed at the time of diagnosis and paid attention throughout the clinical pathway, even after the patient is discharged from hospital. Cancer diagnosis and its treatment is exhausting both physically and mentally for the patient. Psychological symptoms also have influence in patients' nutritional status.

The purpose of the thesis was to find out the role of nutrition in the rehabilitation of a head and neck cancer patient after surgery. The aim of the thesis is that the collected information about the nutrition of head and neck cancer patients after surgery can be utilized in health care. The method of the thesis was narrative literature review, consisting of nine peer-reviewed research articles. The material was analyzed as content analysis.

The results showed that supporting enteral nutrition has improved rehabilitation after surgery. In addition, it was found that immuno-enhanced nutrition can reduce postoperative complications but there is no solid evidence on the subject. The literature review also showed that head and neck cancer patients have benefited from multidisciplinary support after surgery. In studies focusing on supporting the challenges of eating and providing peer support, the results were positive. A further research proposal is to investigate a nutrition that supports the immune defence in patients with head and neck cancer.

KEYWORDS: nursing, rehabilitation, operation, head and neck cancer, nutrition

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖVÄT	7
2.1 Pään ja kaulan alueen syövät	7
2.2 Pään ja kaulan alueen syöpien riskitekijät	8
2.3 Pään ja kaulan alueen syöpien hoito	8
2.4 Pään ja kaulan alueen syöpien kirurgia	9
3 RAVITSEMUS JA KUNTOUTUMINEN	11
3.1 Psykkiset ja sosiaaliset tekijät ravitsemuksessa	11
3.2 Ravitsemustilan arviointi	11
3.3 Ravitsemuksen tukeminen	12
3.4 Energiaravintoaineet	12
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	15
5.2 Tutkimusongelman määrittäminen	15
5.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	16
5.4 Aineiston analyysi ja synteessin muodostaminen	17
5.5 Tulosten raportointi	18
6 TULOKSET	19
6.1 Preoperatiivinen ravitsemus	20
6.2 Perioperatiivinen ravitsemus	21
6.3 Postoperatiivinen ravitsemus	22
6.3.1 Nielemisvaikeudet	22
6.3.2 Enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemus	22
6.4 Immuunipuolustusta tukeva ravitsemus	23
6.5 Kuntoutuminen ja ravitsemus sairaalajakson jälkeen	24
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7.1 Eettisyys	26
7.2 Luotettavuus	26

8 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja.
Liite 2. Taulukko 2. Tutkimusartikkelit.

KUVIOT

Kuvio 1. Analyysin tulokset.	19
------------------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 3. Tulosten luokittelu.	17
----------------------------------	----

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ravitsemuksen merkitystä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa operatiivisesta toimenpiteestä. Talwar ym. (2016) mukaan ravitsemus on olennainen osa pään ja kaulan alueen syöpien hoidon jokaisessa vaiheessa. Potilaan ravitsemus voi olla jo ennen hoitoa heikko ja suurin osa potilaista tarvitsee tukea ravitsemukseen syöpähoitojen yhteydessä. Kuntoutumisen kannalta on olennaista huolehtia potilaan hyvästä ravitsemuksesta koko hoidon aikana moniammatillisesti hyödyntäen myös ravitsemusalan ammattilaisten asiantuntemusta.

Pään ja kaulan alueen syöpien hoito on vaativaa, sillä hengittäminen, puheen tuottaminen, nieleminen ja syöminen voivat hankaloitua syövän ja sen hoidon seurauksena, jolloin ihmisen peruselintoiminnot ovat vaarassa. Pelkästään syöpä ja sen hoitomuodot voivat aiheuttaa ongelmia ravitsemuksessa, mutta erityisesti pään ja kaulan alueen syövässä kasvaimen sijainti tuo omat haasteensa hyvän ravitsemuksen toteuttamiseen. (Pezdirec ym. 2019.) Näiden syöpien hoitona käytetään pääasiallisesti leikkaus-, säde- ja lääkehoitoa, jotka myös osaltaan vaikuttavat negatiivisesti potilaan ravitsemukseen (Mäkitie ym. 2017).

Ravitsemuksen merkityksestä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa operatiivisesta toimenpiteestä on tehty lukuisia kansainvälisiä tutkimuksia viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta suomalaisia tutkimuksia aiheesta on tehty huomattavasti vähemmän (Orell 2018). Pään ja kaulan alueen syövä ovat yleistyneet, ja ne ovat maailmanlaajuisesti kuudenneksi yleisin syöpätyyppi. Tämän vuoksi on merkityksellistä koota yhteen uusimpia tutkimustuloksia aiheesta. (Mäkitie ym. 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ravitsemuksen merkitystä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että koottua tietoa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden ravitsemuksesta operaation jälkeen voidaan hyödyntää hoitotyössä. Toimeksiantajana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit -toimiala.

2 PÄÄN JA KAULAN ALUEEN SYÖVÄT

2.1 Pään ja kaulan alueen syövät

Pään ja kaulan alueen syöpiin luokitellaan huulisyöpä, suuontelon syöpä, nenänielun syöpä, suu- ja alanielun syöpä, nenän ja sen sivuonteloiden syöpä, kurkunpääsyöpä ja sylkirauhasten syöpä. Näistä yleisimmät ovat nielu-, kurkunpää- ja suuontelosityövät. Miehillä näiden syöpien esiintyvyys on suurempaa kuin naisilla, erityisesti kurkunpääsyöpä on miehillä 90 prosenttia yleisempi kuin naisilla. Vuoden 2010 jälkeen Suomessa on todettu noin 700–800 pään ja kaulan alueen syöpää vuosittain. (Grénman ym. 2013.)

Nielusyöpien riskitekijöinä ovat alkoholin- ja tupakankäyttö. Lisäksi merkittävänä riskitekijänä on ihmisen papilloomavirus eli HPV. Nielusyöpien hoitona leikkaushoito on suuressa roolissa, mutta myös säde- ja solunsalpaajahoidoista saadaan hyviä hoitotuloksia. Operatiiviset toimenpiteet vaikuttavat potilaan elämänlaatuun niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Peruselintoiminnot kuten nieleminen ja puhuminen hankaloituvat sekä kosmeettiset haitat vaikuttavat elämään. (Laranne ym. 2011.)

Kurkunpääsyövät ovat tyypillisimpiä pahalaatuisia pään ja kaulan alueen kasvaimia, jotka oireilevat esimerkiksi äänen käheytymisenä, palan tunteena kurkussa tai kyhmyinä kaulalla. Kurkunpääsyövän suurin riskitekijä on tupakointi, syöpädiagnoosin saamisen jälkeen tupakointi onkin ehdottoman tärkeää lopettaa. Potilaalla on sitä parempi ennuste, mitä varhaisemmin syöpä todetaan. Hoitovaihtoehtoja on monia kasvaimen koon ja laadun mukaan. Laajalle levinneen kurkunpääsyövän vuoksi voidaan päätyä poistamaan koko kurkunpää ja tekemään trakeostooma eli henkitorviavanne, jonka kautta hengittäminen onnistuu leikkauksen jälkeen. Puheproteesin avulla potilas voi tuottaa puhetta, mikä vaikuttaa positiivisesti potilaan elämänlaatuun. (Haapaniemi 2020.)

Suuontelon syöpien riskitekijöitä ovat tupakointi, alkoholinkäyttö ja huonolaatuinen ravinto, erityisesti prosessoitujen lihatuotteiden ja punaisen lihan runsas käyttö. Lisäksi nuuskan käyttö yhdistettynä tupakointiin, HPV-infektio ja huono suuhygienia suurentavat riskiä saada suusyöpä. Suusyöpä voi oireilla esimerkiksi muutoksena suun limakalvoilla, parantumattomana haavaumana, kipuna tai kaulakyhmyinä. Suusyöpien hoitona käytetään leikkaushoitoa, solunsalpaajahoidoita tai sädehoitoa tai näiden yhdistelmiä. Terveystieteiden ammattilaisten tekemä terveysohjaus tupakan ja alkoholin haitoista sekä monipuolisen ravinnon tärkeydestä on suuri ennaltaehkäisevä tekijä suusyöpien

vähentämiseksi. Väestön on tärkeää saada lisää tietoutta suusyövän riskeistä, sillä suuontelon syövät ovat vähäoireisia ja lähettävät varhaisessa vaiheessaan etäpesäkkeitä tehden niistä suuren terveysriskin. (Suusyöpä: Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.2 Pään ja kaulan alueen syöpien riskitekijät

Pään ja kaulan alueen syöpien yleisimmät aiheuttajat ovat alkoholi, tupakka ja HPV-infektio. Suurimman riskin pään ja kaulan alueen syöville aiheuttaa kuitenkin tupakan ja alkoholin yhteisvaikutus. Papilloomaviruksen aiheuttamien pään ja kaulan alueen syöpien ennuste on parempi kuin alkoholin ja tupakan. (Sovijärvi ym. 2018, 311.) Pään ja kaulan alueen syöpiin liittyy muitakin riskitekijöitä. Huulisyöväälle altistaa auringon ultravioletti säteily sekä nenän ja sen sivuonteloiden syöpien riskitekijänä on pitkäaikainen altistuminen kovien puulajien pölyille sekä kromille ja nikkelille. Endeemisillä alueilla Epstein-Barrin viruksen on todettu olevan yhteydessä nenänielun syöpiin ja punajäkälän on tutkittu lisäävän suusyövän riskiä. (Grénman ym. 2013.)

Pään ja kaulan alueen syöpien toteamiseen ja ennusteeseen vaikuttavat monet tekijät, joista merkittävimpinä pidetään kasvaimen sijaintia, histologista tyyppiä, kokoa ja levinneisyyttä. Syöpien levinneisyys jaetaan kolmeen tyyppiin, joita ovat T eli tuumori, N eli paikalliset imusolmukkeet ja M eli etäpesäkkeet. (Ilmarinen ym. 2019.) Yli 90 prosenttia kaikista pään ja kaulan alueen pahalaatuisista kasvaimista luokitellaan levyepiteelikarsinoomiksi eli okasolusyöviksi, lisäksi osa kasvaimista on lymfoomia, adenokarsinoomia tai melanoomia (Grénman ym. 2013).

2.3 Pään ja kaulan alueen syöpien hoito

Potilaan hoitopolku pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa on monimuotoinen ja siihen tarvitaan moniammatillista hoitohenkilöstöä. Niin terveyskeskuksilla, suun terveydenhuollolla kuin erikoissairaanhoidolla on oma tärkeä osansa hoidon kokonaisuudessa. Diagnoosin saamiseen tarvitaan aina koepalan tutkimisesta varmistunut tulos. Syöpädiagnoosin tai vahvan syöpäepäilyn jälkeen potilas siirtyy erikoissairaanhoitoon jatkotutkimuksiin. (Grénman ym. 2013.)

Pään ja kaulan alueen syöpäepäilyissä tai saadun syöpädiagnoosin jälkeen potilas ohjataan käymään korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin polikliinisessä arvioissa, jonka

jälkeen päätetään myös kuvantamistutkimuksien tarve. Potilaan ennuste on sitä parempi, mitä pienempi diagnostinen viive on. Diagnostinen viive tarkoittaa aikaa potilaan ensikäynnistä terveydenhuollossa saatuun syövän diagnoosiin. Diagnostinen viive saattaa johtua joko potilaasta itsestään tai terveydenhuollosta. (Ilmarinen ym. 2019.)

Pään ja kaulan alueen syövät luokitellaan kiireellisesti hoidettavien syöpien ryhmään, jonka vuoksi hoitoon pääsy ja oikean diagnoosin saaminen mahdollisen nopeasti on tärkeää. Mitä enemmän potilaalle ohjelmoidaan jatkoseurantakäyntejä ja jatkotutkimuksia ensikäynnin jälkeen, sitä paremmin pään ja kaulan alueen syöpiä voidaan havaita ja vähentää niihin liittyvää kuolleisuutta. Kasvaimen koon ja sijainnin mukaan päätetään, miten syöpähoidot aloitetaan. Pään ja kaulan alueen kasvaimia hoidetaan kirurgisesti, sädehoidolla tai solunsalpaajahoidolla, tai käyttäen näiden yhdistelmiä. (Ilmarinen ym. 2019.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään pään ja kaulan alueen syöpien operatiiviseen hoitoon.

2.4 Pään ja kaulan alueen syöpien kirurgia

Pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa kirurgia on yleinen hoitomuoto. Leikkauksessa poistettavan syöpäkasvaimen tilalle tehdään usein kudosten rekonstruktio eli poistetun kudoksen tilalle tehdään mahdollisimman luonnollinen kudossiirre. Leikkaukset ovat haastavia, sillä siirteet ovat usein kolmiulotteisia ja siirrettävä kudoks eli kieleke otetaan muualta kehosta. Yleisimpiä kielekkeiden ottopaikkoja ovat kyynärvarsi ja reisi. Poistetusta alueesta riippuen kudossiirteeseen voi kuulua iho-, lihas- ja luukudosta. Kielekkeen ottopaikasta voidaan sopia yhdessä potilaan kanssa niin, että lopputulos on mahdollisimman onnistunut. (Suominen ym. 2011.)

Tietokoneavusteinen tekniikka, kuten magneettikuvaus ja tietokonetomografia ovat merkittäviä pään ja kaulan alueen operatiivisen hoidon suunnittelussa. Kuvantamismenetelmien avulla saadaan tietoa kasvaimen asteesta ja mahdollisista etäpesäkkeistä. (Kainulainen 2020.) PET-kuvantamista käytetään pään ja kaulan alueen syöpien diagnostiikassa. Sillä saadaan tarkkaa tietoa syöpien levinneisyydestä, ja voidaan suunnitella, miten syöpää lähdetään hoitamaan. PET-tutkimuksen avulla voidaan myös tarkkailla hoidon vastetta ja pystytään osoittamaan, mikäli syöpä uusiutuu. (Kempainen ym. 2020.)

Kasvaimen uusiutuessa paikallisesti tai sen lähettäessä etäpesäkkeitä, kirurginen hoito ei ole enää aiheellinen. Tällöin hoitomuotoina on sädehoito, solunsalpaajahoido tai

oireiden hoito palliatiivisesti. Jos syöpä uusiutuu ja hoidoista saatava hyöty heikentää merkittävästi potilaan elämänlaatua voidaan siirtyä palliatiiviseen hoitoon. (Mäkitie 2017.)

3 RAVITSEMUS JA KUNTOUTUMINEN

3.1 Psykkiset ja sosiaaliset tekijät ravitsemuksessa

Sairauden aiheuttamat psyykkiset ja sosiaaliset kuormittavat tilanteet vaikuttavat ihmisen ravitsemustilaan altistaen vajaaravitsemukseen ja vähäiseen ravinnonsaantiin ruokahalun heikkenemisen myötä. Muun muassa ihmisen taustat, kulttuuri, uskonto, syömistottumukset ja sosioekonominen tausta ovat yhteydessä yksilön ravitsemukseen. Tämän vuoksi on tärkeää ihmisen fyysisten tarpeiden hoitamisen lisäksi huomioida myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ravitsemushoidossa. Ruoka ei ole vain polttoainetta, vaan sitä nautitaan niin iloon kuin suruunkin ja muihin tarpeisiin. Se luo yhteenkuuluvuutta, ja siihen liittyy monia arvoja. (Arffman ym. 2009, 214, 228—231.)

3.2 Ravitsemustilan arviointi

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ravitsemustilan arviointi hoidon varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta ravitsemusta voidaan tarvittaessa kohentaa jo ennen syöpähoitojen aloittamista. Ravitsemustilan arvioinnissa apuna käytetään NRS 2002- menetelmää ja yli 65-vuotialla MNA-mittaria. Mittareiden avulla kartoitetaan potilaan painon muutoksia viimeisen kolmen kuukauden ajalta, ruokailutottumuksia ja sairauden vaikutuksia ravitsemukseen. Ravitsemusneuvonnalla ja tehostetulla ravitsemuksella voidaan tukea potilaan ravitsemuksen tilaa ennen syöpähoitojen aloittamista. (Salminen & Viitala 2012.)

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan riittävän energiansaannin seuraaminen on tärkeää, sillä ihmisen elimistö alkaa käyttää omaa lihas- ja rasvakudosta energianpuutteessa, mikä on haitallista syöpäpotilaalle. Hyvä ravitsemustila tukee potilasta jaksamaan raskaat syöpähoitot, niiden sivuvaikutukset, sekä edesauttaa kudosten uusiutumista ja haavojen paranemista. Painoa on myös tärkeää seurata viikoittain, jotta vältetään liiallinen painonlasku. Painonlaskuun tulee reagoida nopeasti. Jos paino putoaa puoli kiloa viikossa, on aiheellista lisätä energiansaantia 500 kilokaloria päivässä. (Viitala & Bingham 2016.)

3.3 Ravitsemuksen tukeminen

Potilaan ravitsemusta voidaan tukea enteraalisesti tai parenteraalisesti. Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan ravitsemusta ruuansulatuskanavaan ja sitä voidaan tukea tehostamalla ruokailua lisäravinteilla. Parenteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan suonensisäistä ravitsemusta. Jos ravitsemus suun kautta eli oraalisesti ei riitä hyvän ravitsemustilan saavuttamiseksi, voidaan potilaalle asentaa nenämahaletku tai PEG-letku eli vatsanpeitteiden läpi mahasuolikanavaan viety ravitsemusletku. (Bossola 2015.) Enteraalinen ravitsemus tukee potilaan kuntoutumista, sillä ravintoaineet aktivoivat luonnollista ruuansulatuskanavan toimintaa. Enteraalisen ravitsemuksen ollessa riittämätöntä on tällöin aiheellista tukea potilaan ravitsemusta parenteraalisesti. (Bäcklund & Mäkisalo 2014.)

Muuttamalla ruoan rakennetta, koostumusta tai ruokien ja juomien tarjoilulämpötilaa voidaan helpottaa potilaiden nielemisvaikeuksia ja parantaa ravitsemustilaa. Ruoan rakennetta voidaan muuttaa pehmeäksi, karkean sosemaiseksi, sileän sosemaiseksi tai nestemäiseksi potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. (VRN 2010.) Pehmeä, sosemainen tai nestemäinen ruoka on helpompi niellä ja erilaisia vaihtoehtoja kokeilemalla potilaalle löytyy sopivin vaihtoehto (Viitala & Bingham 2016).

3.4 Energiaravintoaineet

Ihmisen energiantarve on 1600–2500 kilokaloria päivässä riippuen sukupuolesta, iästä ja fyysisestä aktiivisuudesta (Orell-Kotikangas 2013). Ihmisen tarvitsema kokonaisenergian määrä koostuu monista erilaisista energiaravintoaineista. Ihminen tarvitsee ravitsemussuosituksen mukaan päivän energiantarpeesta 45–60 % hiilihydraatteja, 10–20 % proteiineja ja 25–40 % rasvoja. (VRN 2014.) Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ateriasuunnittelussa kiinnitetään erityistä huomiota rasvojen saantiin huomioiden pehmeiden rasvojen käyttö. Tärkeää on myös huomioida proteiinin lähteet. Hyviä proteiinin lähteitä ovat kala, kana, kananmuna, liha ja nestemäiset maito- ja soijavalmisteet. Tehostetun ravitsemushoidon toteuttamisessa on mukana usein myös ravitsemusterapeutti. (Orell-Kotikangas 2013.)

Hiilihydraatit ovat elimistön ensisijainen energianlähde, joita saa kuitupitoisista ruuista kuten viljavalmisteista, marjoista ja hedelmistä. Lisäksi marjoista ja hedelmistä saadaan

kivennäisaineita ja vitamiineja, joita on myös tärkeää saada päivittäin. Erityisesti proteiinien eli valkuaisaineiden saantiin tulee kiinnittää huomiota, jotta voidaan välttää lihasten kuihtuminen suurissa määrin. Proteiinit toimivat solujen rakennusaineina, joten niiden liian vähäinen saanti heikentää kudosten uusiutumista ja haavojen paranemista. Jos ruoka-annokset jäävät ruokahaluttomuuden takia pieniksi, voidaan yhden annoksen energiamäärää helposti kasvattaa lisäämällä rasvaa ruuan joukkoon. Rasvan laatuun tulee kuitenkin kiinnittää huomiota suosien pehmeitä rasvoja kovien sijaan. (Viitala & Bingham 2016.)

Kliiniset täydennysravintovalmisteet ovat syöpäpotilaille hyödyllisiä, sillä niillä voidaan tehokkaasti suurentaa halutun ravintoaineen saamista. Erilaiset valmisteet, juomat ja jauheet sisältävät valmisteesta riippuen proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvaa. Apteekista saa myös pelkästään rasvaa tai rasvaa ja proteiinia sisältäviä emulsioita, joita voi nauttia useammankin kerran päivässä. (Helena Orell-Kotikangas 2013.) Lisäksi tavallisesta ruokakaupasta on saatavilla erilaisia elintarvikkeita, kuten juomia, patukoita ja vanukkaita, joihin on lisätty proteiinia. Näissä proteiinimäärät ovat kuitenkin pienempiä kuin kliinisissä ravintovalmisteissa, mutta ne ovat edullisempia. (Viitala & Bingham 2016.)

Immuunipuolustusta tukevalla ravitsemuksella on osoitettu olevan positiivista näyttöä leikkauksesta toipuvan potilaan kuntoutumisessa. Vajaaravitsemus ja heikentynyt immuunipuolustus ovat yleisiä oireita syöpäleikkauksen jälkeen ja johtavat solujen uusiutumiseen välttämättömien ravintoaineiden puutteeseen. Potilaan kuntoutumista voidaan tukea pre- ja postoperatiivisesti kiinnittämällä ravitsemuksessa erityistä huomiota aminohappojen arginiinin ja glutamiinin sekä omega-3-rasvahapon ja ribonukleiinihapon saantiin, sillä nämä ravintoaineet edistävät solujen uusiutumista. Tämä edistää haavojen paranemista ja ehkäisee infektioiden syntymistä. (Muller ym. 2019.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ravitsemuksen merkitys pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että koottua tietoa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden ravitsemuksesta operaation jälkeen voidaan hyödyntää hoitotyössä.

Tutkimuskysymys:

- Miten ravitsemus tukee pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumista leikkauksesta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on laadullinen ja kuvaava tutkimus, jossa havainnoidaan, millaisesta ilmiöstä on kyse, mitä osia siihen liittyy sekä millaisia ovat osien väliset suhteet (Niela-Vilén & Hamari 2015, 23). Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti valittua aihetta, jonka avulla pystytään kehittämään aiheesta teoreettista ymmärrystä, kartoittamaan käsitteitä ja arvioimaan aiheeseen liittyviä ongelmia tai ristiriitaisuuksia. Kirjallisuuskatsaustyyppit jaetaan kolmeen pääluokkaan, jotka ovat kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Eri kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita ja katsaustyyppinä valinta perustuu tutkimuksen tarkoitukseen. Kaikista katsaustyypeistä löytyy useimmiten samat elementit eli kirjallisuuden haku ja sen kriittinen arviointi, aineiston pohjalta tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä narratiivista, eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella on alaluokkia, joista yleiskatsaus on laajin, eikä siinä aineiston tarkastelu ole kovinkaan systemaattista. Tällaisen katsauksen tarkoituksena on tarkastella aiemmin tehtyjen tutkimusten laajuutta ja syvyyttä, sekä muodostaa ajantasainen tiivistelmä jo tutkitusta tiedosta. (Salminen 2011.) Näin ollen tämä opinnäytetyö kuuluu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen alaluokkaan yleiskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman määrittäminen, aineiston valinta ja kirjallisuushaku, aineiston analyysi ja synteessin muodostaminen sekä tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2015, 23).

5.2 Tutkimusongelman määrittäminen

Tutkimuskysymyksen määrittäminen ennen aineiston keruuta on tärkeää ja kysymyksen muotoilua ohjaa tutkittavuus ja käytettävyys. Tutkittavuudella tarkoitetaan sitä, että kysymykseen pystytään vastaamaan mielekkäällä laajuudella. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston hakua, joten tarkkaan määritetty tutkimuskysymys takaa sen, että tiedonhaku ei ole liian suuripiirteistä, eikä toisaalta jää liian suppeaksi. Käytettävyys liittyy tutkimustuloksista saatavaan hyötyyn. (Forsell 2015.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa alustavien kirjallisuushakujen pohjalta laadittiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset. Tarkoitus ja tavoite muodostuivat luontevasti yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuskysymys muodostettiin toimeksiantajan tiedontarpeen sekä aiheeseen perehtymisen jälkeen. Alkuperäiset kaksi tutkimuskysymystä tiivistettiin yhdeksi tutkimuskysymykseksi.

5.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Seuraava vaihe kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Tässä kohtaa pyritään löytämään kaikki saatavilla oleva materiaali, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Erityisen tärkeää luotettavuuden kannalta hakua suorittaessa on pitää mielessä tutkimuskysymys ja kirjanpito tehdyistä hauista. Tiedonhakuprosessi tulee olla kuvattuna niin tarkasti, että lukija pystyy sen toistamaan. Huolimattomasti tehty aineiston haku ja valinta saattaa johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tietokantahakua tehdessä muodostetaan hakulausekkeita ja mukaanotto-, sekä poissulkukriteerit, joiden mukaan voidaan löytää relevanttia tietoa valitusta aiheesta. (Stolt ym. 2016, 25–28.)

Tiedonhaussa keskityttiin etsimään tieteellisiä vertaisarvioituja artikkeleita, joista löytyi vastauksia laadittuun tutkimuskysymykseen. Jotta valittu aineisto vastaisi tutkimuskysymykseen riittävällä laajuudella, pyrittiin löytämään vähintään kahdeksan artikkelia. Hakutuloksista rajattiin pois gastroenterologiset, eli ruoansulatuskanavaan liittyvät sairaudet ja niiden kirurginen hoito. Tietokantahaussa tuli esille myös lukuisia artikkeleita, jotka keskittyivät pääasiallisesti vain sädehoitoon, joten ne rajattiin pois.

Tiedonhaussa käytettiin seuraavia terveysalan tietokantoja: Medic, Science Direct, PubMed, CINAHL, Terveysportti ja JBI. Tiedonhakutaulukossa, taulukko 1. (liite 1) on esitetty eri tietokannat ja hakusanat, joiden avulla tutkimusartikkeleita haettiin. Hakulausekkeina käytettiin muun muassa “pään ja kaulan alueen syöpä AND operaatio”, “cancer of the mouth and neck area AND nutrition”, “head and neck cancer AND nutrition AND operation AND rehabilitation” sekä “immunonutrition AND head and neck cancer.” Terveysalan tietokannoista löydettiin yhteensä yhdeksän tutkimusartikkelia, joita lähdettiin analysoimaan.

5.4 Aineiston analyysi ja synteessin muodostaminen

Analyysivaiheessa eritellään ja jäsenellään tutkimusaineistoa niin, että lopputulokseksi saadaan yhteenveto tutkimusten tuloksista eli synteesi. Analyysissä taulukkomuotoon tehty kuvaus tutkimusten keskeisistä tiedoista ja tuloksista helpottaa lukijaa ymmärtämään aineiston kokonaisuus. Tutkimusartikkeleiden tuloksista etsitään yhteneväisyyksiä ja ristiriitaisuuksia, jotka luokitellaan omiin kategorioihin. Tutkimuksia yhdistävän teemoittelun avulla voidaan muodostaa ala- ja pääluokkia kerätystä aineistosta. Analyysiä syventäessä luokittelu tarkentuu ja lopputulokseksi saadaan tutkimuskysymykseen vastaava yhteenveto. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Valitusta aineistosta muodostettiin taulukko 2. Tutkimusartikkelit (liite 2), josta käy ilmi tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, menetelmä ja otoskoko, sekä keskeisimmät tulokset. Aineisto analysoitiin käyttäen menetelmänä sisälönanalyysiä. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät aineiston ensin itsenäisesti läpi kirjaten ylös kaikki merkitykselliset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Sen jälkeen löydökset yhdistettiin ja muodostettiin alaluokat, joita yhdistettiin isommiksi kokonaisuuksiksi eli pääluokiksi. Taulukossa 3. Tulosten luokittelu, on kuvattu esimerkki tulosten jäsentelystä.

Taulukko 3. Tulosten luokittelu.

Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaisut
Perioperatiivinen ravitsemus	Probiootit	Probioottien käyttö perioperatiivisesti voi edistää haavojen paranemista (Nesemeier ym. 2017).
		Suun mikrobikolonisaatio on suusairauksia sairastavalla erilainen, kuin terveellä ihmisellä (Nesemeier ym. 2017).
	Energiantarve	Syöpäpotilaat ovat usein lievästi hypermetabolisia, eli heidän aineenvaihduntansa on kiihtynyt, jolloin energiantarve nousee 138–289 kcal/päivä normaalin kaloritärpeen lisäksi (Talwar ym. 2016).
		Energiansaanti tulisi olla vähintään 30 kcal/kg/päivä (Talwar ym. 2016).
		Proteiinin tarve syöpäpotilaalla on 1,2 g/kg/päivä (Talwar ym. 2016).

5.5 Tulosten raportointi

Viimeinen vaihe opinnäytetyössä on tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksen raportoinnissa oleellista on, että kaikki vaiheet kirjataan tarkasti, jotta lukija voi halutessaan toistaa tehdyn tutkimuksen ja tutkimuksen luotettavuus on arvioitavissa raportin perusteella. Pääasiallisesti raportin tulee sisältää ainakin tiivistelmä, aiheesta löytyvä taustatieto, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmä, tiedonhakuprosessi, aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit, tutkimuksen laadun arviointi, tulokset, pohdinta ja mahdolliset heikkoudet katsauksessa, sekä jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. (Stolt ym. 2016, 32.)

Opinnäytetyön tuloksia raportoitiin tarkasti vastaten laadittuun tutkimuskysymykseen. Tutkimusartikkeleiden löydösten avulla muodostettujen ala- ja pääluokkien pohjalta kirjoitettiin tulokset. Tämän opinnäytetyön analyysin tulokset on esitelty kuviossa 1. ja raportoitu tarkemmin luvussa 6. Valmis opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa toukokuussa 2021.

6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin yhdeksän englanninkielistä tutkimusartikkelia, joista yksi tutkimus oli toteutettu Suomessa. Kahdeksan muuta artikkelia olivat kansainvälisiä tutkimuksia: kolme Yhdysvalloista, kaksi Iso-Britanniasta, kaksi Tanskasta ja yksi Kreikasta. Mukana oli viisi alkuperäistutkimusta, kaksi kirjallisuuskatsausta, sekä kaksi terveysalan ammattilaisille tarkoitettua yhteenvetoa. Tutkimuskysymyksenä oli, miten ravitsemus tukee pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumista leikkauksesta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitellään edeten preoperatiivisesta ravitsemuksesta sairaalajakson jälkeiseen ravitsemukseen ja kuntoutumiseen. Analyysin tulokset on esitetty kuviossa 1. Analyysin tulokset.

Kuvio 1. Analyysin tulokset.



6.1 Preoperatiivinen ravitseminen

Operatiivisilla potilailla riittämätön ravitseminen 14 päivää ennen leikkausta on todettu johtavan suuremman kuolleisuuden riskiin. Vakavasti vajaaravituilla tehostettu ravitseminen tulisi aloittaa 10–14 päivää ennen leikkausta, vaikka leikkausta jouduttaisiin siirtämään tämän takia myöhempään ajankohtaan. Kriteerejä preoperatiiviselle ravitsemuksen tukemiselle ovat 10–15 % painonlasku viimeisen kuuden kuukauden aikana, BMI alle 18,5 kg/m², seerumin albumiinipitoisuus pienempi kuin 30 g/l tai kun potilas ei pysty syömään yli 60 % suositellusta ravintomäärästä suun kautta kymmeneen päivään. Myös potilailla, joilla ei ole selkeitä vajaaravitsemuksen merkkejä, on aloitettava ravitsemuksen tukeminen, jos oletetaan ettei potilas pysty syömään normaalisti seitsemään päivään perioperatiivisesti. (Talwar ym. 2016.)

Talwar ym. (2016) mukaan refeeding-oireyhtymä tarkoittaa tilaa, jossa vakavasti vajaaravitulla potilaalla esiintyy aineenvaihdunnan häiriötä, kun ravitsemusta aletaan tehostamaan oraalisesti, enteraalisesti tai parenteraalisesti. Häiriöstä voi aiheutua hypofosfatemiaa, sekä elektrolyytti- ja nestetasapainon muutoksia. Nesemeier ym. (2017) tuo esille tutkimuksessaan The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) laatiman ohjeen refeeding-oireyhtymän seulontaan. Näiden ohjeiden mukaan korkea riski refeeding-oireyhtymälle on potilailla, joilla on alhainen BMI, painonlasku on ollut suurta 3–6 kuukauden ajan, ravintoaineiden saanti on ollut vähäistä tai olematonta yli kymmenen päivän ajan ja potilailla, joilla kalium-, fosfaatti-, tai magnesiumarvot ovat alhaisia. Talwar ym. (2016) ohjeen mukaan vajaaravitsemuksen ja refeeding-oireyhtymän seulonta aikaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta ravitsemustila voidaan korjata hitaasti lisäämällä energian saantia 4–7 päivän ajan. Potilaan, jolla todetaan olevan riski refeeding-oireyhtymään, seurataan kaliumin, kalsiumin, fosfaatin ja magnesiumin pitoisuuksia ja varmistetaan, että arvot pysyvät tasaisen hyvänä kahden viikon ajan.

Hiilihydraattitankkaus on tullut vakituiseksi osaksi pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan leikkaushoitoa joillakin osastoilla Iso-Britanniassa. Sen on osoitettu olevan turvallinen ja hyvin siedetty hoito leikkauspotilailla. (Talwar ym. 2016.) Nesemeier ym. (2017) mukaan preoperatiivisen hiilihydraattitankkauksen on osoitettu olevan hyödyllinen pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla. Potilaille suositellaan nautittavan 800 ml 12,5 % hiilihydraattijuomaa leikkausta edeltävä iltana ja 400 ml leikkausaamuna. Suositus on ERAS eli Enhanced Recovery After Surgery ryhmän antama.

Hiilihydraattipitoisen juoman nauttiminen voi olla hyödyllisempää leikkauksesta toipumisen kannalta, kuin yli kuuden tunnin paastoaminen. Sen hyöty perustuu leikkauksen jälkeisen insuliiniresistenssin vähentämiseen. Insuliiniherkkyyden väheneminen voi johtaa hyperglykemiaan, joka taas on yhteydessä leikkausalueen infektoihin ja muihin komplikaatioihin. Hiilihydraattitankkauksella voidaan edesauttaa leikkauksen jälkeistä palautumista. (Yeh ym. 2019.)

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaita koskevassa tutkimuksessa melkein puolella potilaista havaittiin D-vitamiinin puute diagnoosihetkellä. Kakektisilla, eli vaikeasti vajaaravituilla ja vajaaravituilla potilailla oli havaittu matala D-vitamiinin taso. Syöpäkasvaimen sijainti ei ollut yhteydessä D-vitamiinin tasoon. Hypovitaminoosin, eli vitamiinien puutteen tunnistaminen ja D-vitamiinin lisätarpeen arvioinnin korostettiin olevan tärkeää pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla. Korkean D-vitamiinitason on osoitettu parantavan syöpäpotilaiden selviytymistä. Riskitekijöitä matalaan D-vitamiinin tasoon ovat liikalihavuus, tupakointi ja alipaino. (Orell 2018.)

6.2 Perioperatiivinen ravitsemus

Syöpäpotilaan kasvaimen sijainti ja huonot aiemmat elintavat luovat suuren riskin vajaaravitsemuksen syntymiseen. Vajaaravitsemuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla. Myös syöpähoidot voivat aiheuttaa monenlaisia vaikeuksia hyvän ravitsemuksen toteutumiseen. Hoidot voivat aiheuttaa potilaalle suun limakalvojen kuivumista, kipua ja pahoinvointia, sekä sädehoito voi aiheuttaa mukosiittia. Mukosiitti on syöpähoitojen aiheuttama limakalvovaurio suun ja nielun alueella. Pään ja kaulan alueen syöpähoidoista johtuvat haittavaikutukset, kuten painonlasku ja huono ruokahalu voivat johtaa myös vaikeaan vajaaravitsemukseen eli syöpäkakeksiaan. (Talwar ym. 2016.)

Syöpäpotilaat ovat usein lievästi hypermetabolisia eli heidän aineenvaihduntansa on kiihtynyt, jolloin energiantarve nousee 138–289 kcal/päivä normaalin kaloritarpeen lisäksi. Energian saanti tulisi olla vähintään 30 kcal/kg/päivä ja postoperatiivisesti saatava kalorimäärä tulisi mukauttaa painon muutoksien mukaisesti. Proteiinin tarve syöpäpotilaalla on 1,2 g/kg/päivä. Potilaiden painoa ja ravitsemusta tulee seurata säännöllisesti, jotta voidaan arvioida vastaako energiantarve saatua energiamäärää. (Talwar ym. 2016.)

Nesemeier ym. (2017) katsauksessa kävi ilmi, että terveiden ihmisten suun mikrobikolonisaatio on erilainen kuin suusairauksia sairastavien. Todettiin myös, että perioperatiivisten antibioottien käytön lisäksi myös probioottien käyttö voi olla hyödyllistä haavojen paranemisen kannalta. Aiheesta tarvitaan vielä lisää näyttöä, jotta probioottien anto voidaan ottaa vakiintuneeksi osaksi hoitoa.

6.3 Postoperatiivinen ravitsemus

6.3.1 Nielemisvaikeudet

Pään ja kaulan alueen syöpäleikkauksessa voidaan joutua muokkaamaan ja poistamaan lihaksia pään alueelta, jotka vaikuttavat kykyyn niellä (Nesemeier ym. 2017). Noin joka viides potilas on jo syövän diagnoosin hetkellä kriittisesti vajaaravittu johtuen syömisen ja nielemisen vaikeudesta. Leikkauksella pystytään parantamaan potilaan kykyä niellä normaalisti, mutta osa potilaista on joutunut kotiutumaan sairaalasta nenämahaletkun kanssa. Erityisen hankalaa syöminen ja nieleminen on juuri leikkauksen jälkeen ja nämä ongelmat voivat jatkua kuukausia ja jopa vuosia. Pahimmillaan nielemisen vaikeus on kuusi kuukautta postoperatiivisesti, mutta osa potilaista ei pysty syömään normaaliin tapaan edes yhdeksän vuoden päästä. (Mortensen ym. 2016.)

Nielemisvaikeudet liittyvät usein syövän ja sen hoitojen aiheuttamaan ikenien ja hampaiden vaurioitumiseen. Tällöin potilaat joutuvat muokkaamaan ravinnon koostumusta pehmeämmäksi lisäämällä siihen nestettä, jolloin ruuasta tulee helpommin pureskeltavaa ja nieltävää. (Kamal ym. 2018.) Leikkauksella hoidetut potilaat ovat kokeneet myös leukalukon hankalaksi oireeksi jopa kahden ja puolen vuoden päästä leikkauksen jälkeen. Leuan lukittuminen vaikuttaa huomattavasti potilaan kykyyn syödä. (Mortensen ym. 2016.)

6.3.2 Enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemus

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan leikkauksen jälkeinen ravitsemuksen tehostaminen ja enteraalisen ravitsemuksen tarpeen arviointi pienentävät perioperatiivista sairastuvuutta (Nesemeier ym. 2017). Ravitsemuksen tukeminen ja erityisesti enteraalisen ravitsemuksen aloittaminen postoperatiivisesti on todettu vähentävän sairastuvuutta ja

sairaalassaoloaika. Iso-Britanniassa tehdyn ammattilaisohjeen mukaan letkuravitse-
mus tulee aloittaa postoperatiivisesti 24 tunnin sisällä leikkauksen jälkeen potilaille, joi-
den ravitseminen ei onnistu suun kautta. Jos oletetaan ravitsemuksen tuen tarpeen ylittä-
vän neljä viikkoa, tulee harkita gastrostooman eli mahalaukkuavanteen asennusta. (Tal-
war ym. 2016.)

Parenteraalista ravitsemusta harvoin käytetään pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan
hoidossa, mutta sitä tulee kuitenkin harkita, jos oraalisesti tai enteraalisesti hyvää ravit-
semustilaa ei voida saavuttaa (Talwar ym. 2016). Yeh ym. (2019) mukaan on näyttöä,
että lyhytaikainen parenteraalisen ravitsemuksen toteuttaminen ei aiheuta suurempaa
infektoriskiä, suoliston toiminnan heikkenemistä, edistä bakteerien leviämistä tai ole
merkittävästi yhteydessä huonompiin hoitotuloksiin.

6.4 Immuunipuolustusta tukeva ravitseminen

Immuunipuolustusta tukevan ravitsemuksen hyödyistä on ristiriitaista näyttöä. Felekis
ym. (2010) on tehnyt kahta tutkimusryhmää vertailevan tutkimuksen, jossa toinen joukko
sai immuunipuolustusta tukevaa ravitsemusta tavallisen tuetun ravitsemuksen lisäksi en-
nen ja jälkeen leikkauksen. Immuunipuolustusta tehostava ravitseminen sisälsi arginiinia,
ribonukleiinihappoa ja omega-3-rasvahappoja. Ennen leikkausta ravitseminen annettiin
oraalisesti ja leikkauksen jälkeen enteraalisesti 24 tunnin sisällä. Vertailuryhmän ravitse-
muksesta ei tuettu preoperatiivisesti, mutta postoperatiivisesti ravitsemusta tuettiin enteraa-
lisesti standardoiduilla lisäravinteilla. Ryhmien välillä mitatuissa veriarvoissa ei ollut mer-
kittävää eroa, mutta komplikaatioita oli huomattavasti vähemmän immuunipuolustusta
tehostavaa ravitsemusta saaneilla. Tutkimuksen mukaan immuunipuolustusta tukeva ra-
vitseminen perioperatiivisesti voi vähentää postoperatiivisesti infektoita ja haavojen komp-
likaatioita.

Myös Nesemeier ym. (2017) kirjallisuuskatsauksen mukaan immuunipuolustusta tuke-
valla ravitsemuksella oletetaan olevan tulehduksia vähentävä vaikutus pään ja kaulan
alueen syöpäpotilaiden postoperatiivisessa hoidossa. Immuunipuolustusta tukevalle ra-
vitsemukselle ei havaittu vankkaa tieteellistä pohjaa, mutta huomattavaa on, että sillä ei
ole havaittu olevan negatiivisia vaikutuksia pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla. Talwar
ym. (2016) on tehnyt suosituksia Iso-Britanniassa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden
ravitsemushoidosta. Suositusten taustateoriassa tuotiin esille immuunipuolustusta tu-
keva ravitseminen ja todettiin ettei sillä ole huomattavia hyötyjä preoperatiivisesti.

Tutkimukset ovat kuitenkin viitanneet siihen, että immuunipuolustusta tehostavalla ravitsemuksella voidaan parantaa ravitsemuksellisia tuloksia perioperatiivisesti ja vähentää infektioita, sekä sairaalassaoloaika.

Immuunipuolustusta tukevalla ravitsemuksella on positiivista näyttöä operatiivisten toimenpiteiden yhteydessä käytettäessä, mutta oikean tehostavan annoksen koon, ajoituksen ja antoreitin määrittäminen, sekä immuunipuolustusta tukevan ravitsemuksen vaikutukset sairauksien eri vaiheissa vaativat lisää tutkimuksia. Katsauksessa todettiin myös, että glutamiinia ei tulisi antaa potilaille, jotka saavat parenteraalista ravitsemusta ja sepsipotilaille ei saa antaa arginiinia. Lisäksi mainitaan, että immuunipuolustusta tukevaa ravitsemusta tulisi antaa vain vakavasti sairaille ja traumapotilaille postoperatiivisesti, jotka tarvitsevat enteraalista ravitsemusta. (Yeh ym. 2019.)

6.5 Kuntoutuminen ja ravitsemus sairaalajakson jälkeen

Kirurgisesti hoitoa saaneet pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat kokivat monenlaisia toimintahäiriöitä sekä fyysisiä ja psykososiaalisia rajoituksia monia vuosia toimenpiteen jälkeen. Koettu rajoitteiden vaikeus vaihteli kasvaimen sijainnista, saadun adjuvanttihoidon, eli liitännäishoidon sivuvaikutuksista sekä kirurgisen toimenpiteen laadusta riippuen. Oireiden koettiin olevan pahimmillaan kolmen kuukauden sisällä toimenpiteestä. Osalla potilaista oireet helpottuivat kolmen kuukauden kuluttua, mutta toiset kokivat erilaisia haittoja jopa vuosia hoidon jälkeen. (Mortensen ym. 2016.)

Leikkauksen jälkeisen nielemisvaikeuden aiheuttama sosiaaliin tilanteisiin liittyvä ahdistus oli yhteydessä eristäytyneisyyteen, sosiaalisten verkkojen pienentymiseen, sekä rajoittuneeseen elämäntapaan. Puheterapeutin ohjaama biopsykososiaalinen interventio, jossa yhdistyi kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia sekä nielemisterapia on parantanut pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden elämänlaatua. Tässä interventiossa keskityttiin parantamaan potilaan kykyä ottaa itse aktiivisempaa roolia omasta kuntoutuksesta sekä parantaa kykyä elää nielemisvaikeuksien kanssa. Tutkimuksen mukaan lisää tutkimusnäyttöä kaivataan kuitenkin vielä tämänkaltaisen intervention vaikutusten todistamiseen. (Patterson 2019.)

Mortensen ym. (2016) kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, miten pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan hoitojen jälkeiset oireet, ahdistus ja huonompi fyysinen kunto liittyvät yhteen. Eristäytyminen, vaikeudet kommunikoida ja hoitojen jälkeiset epämuodostumat

voivat saada potilaan eristäytymään sosiaalisesta elämästä. Syöminen julkisesti koettiin myös haasteelliseksi. Lisääntyvä eristäytyminen taas voi heikentää potilaan fyysistä kuntoutumista hoidosta ja itse sairaudesta.

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden vertaistuen saanti toisilta potilailta osoittautui tärkeäksi Kristensen ym. (2019) tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että huonontunut kyky syödä toi menetyksen tunteita, sai ruokailun tuntumaan enemmän harjoitustilanteelta kuin nautinnolta, sekä teki sosiaalisen ruokailemisen haastavaksi. Tässä tutkimuksessa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat osallistuivat kuntoutusohjelmaan, jossa he saivat harjoitella tuetusti syömistä asumalla viiden päivän ajan asuinyksikössä. Osallistuneet hyötyivät tiedoista ja taidoista, joita se saivat harjoitella kuntoutusohjelmassa hyödyntäen vertaistukea. Potilaat kokivat, että kuntoutusohjelmassa opittuja asioita ei ollut tullut esille aiemmin syöpähoitojen aikana tai niiden jälkeen. Monet kokivat, että niistä oltaisiin hyödytty jo aiemmassa vaiheessa sairautta.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen TENK:n mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisesti kestävä menetelmä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja tulosten arvioinnissa ovat perustana tutkimuksen luotettavuudelle. Jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa tarkkaa ja huolellista työskentelyä niin, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu avoimesti ja puolueettomasti. (TENK 2012.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavilla lähteillä ja johdonmukaisella argumentaatiolla taataan tutkimuksen eettinen kestävyys (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyön eettisyys taataan välttämällä plagiointia ja toteuttamalla rehellistä ja huolellista työskentelytapaa opinnäytetyöprosessin alusta loppuun saakka. Opinnäytetyö toteutetaan noudattaen tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia työn suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23—26.) Opinnäytetyötä kirjoittaessa on tärkeää huomioida, kun käytetään toisten tutkimuksia ja aineistoja, niitä koskevat tekijänoikeuslain säännökset. Hyvän tutkimustavan mukaisesti käytetyt lähteet, tekijät ja tiedon alkuperä ilmoitetaan aina toisten tekijöiden tekstiä lainatessa. (Arene 2020.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun tulokset ja valitut tutkimusartikkelit jäsenneltiin taulukoihin, joista lukija saa helposti selvitettyä tiedon alkuperän. Alkuperäiset tutkimustulokset raportoitiin tarkasti tuloksia kaunistelematta ja tulokset esitettiin avoimesti niitä yleistämättä. Lähdemateriaalin tulokset kirjattiin muuntelematta alkuperäistä sanomaa ja näin kunnioitettiin tekijänoikeuksia. Valmis opinnäytetyö vietiin Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmän läpi, jolla pyrittiin takaamaan työn vilpittömyys. Alkuperäistä tekijää kunnioitettiin myös olemalla tarkkoja tekstiviitteistä ja siitä, että kaikki lähteet löytyvät lähdeluettelosta. Opinnäytetyössä käytettiin vakiintuneita Turun AMK:n viittaus- sekä lähdemerkintäohjeita.

7.2 Luotettavuus

Reliabiliteetti eli luotettavuus opinnäytetyössä pohjautuu eettisyyden toteutumiseen tutkimusta tehdessä. Lähteiden kriittinen tarkastelu, aineiston koonti ja analyysi, sekä johdopäätösten esittäminen tulisi olla eettisesti korkeatasoista. Tieteellisesti luotettavien

lähteiden arvioinnissa otetaan huomioon tiedon alkuperä, asiantuntijuus, ajankohta ja aiheen kattavuus. Aineiston koonnissa pyritään monipuolisuuteen ja tiedon riittävyteen. Raportissa kuvataan selkeästi tutkimusprosessi niin, että tutkimuskysymykseen vastataan perusteellisesti riittävällä tarkkuudella. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että valitulla mittarilla tai muulla tutkimusmenetelmällä pystytään mittaamaan sitä, mitä työssä oli tarkoitus saada mitattua (Hirsjärvi ym. 2007, 226—227). Validiteetti pohjautuu tässä opinnäytetyössä huolellisen suunnitelman tekoon, tiedonhakuun, aineiston järjestelmälliseen analysointiin sekä tulosten huolelliseen raportointiin.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin terveysalan tietokannoista. Tietokantahaussa huomioitiin lähteiden kriittinen tarkastelu ja luotettavuus varmistettiin valitsemalla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Jotta opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina, valittiin tarkkaan artikkeleita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineiston rajaimista varten määriteltiin myös poissulkukriteerit ja aineistoa valittaessa molempien opinnäytetyön tekijöiden tuli hyväksyä valittava artikkeli.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Aiheesta ei ole tehty viimeisten viiden vuoden aikana tarpeeksi sellaisia tutkimuksia, joilla pystyttäisiin vastaamaan laadittuun tutkimuskysymykseen. Sen vuoksi aineistohaun aikarajasta pidennettiin kymmeneen vuoteen, joka saattaa heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Sellaisia suomenkielisiä tutkimusartikkeleita, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen ei löydetty. Tämän vuoksi valittiin vain englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Kansainvälisten artikkelien avulla pyrittiin tuomaan uutta tietoa pään ja kaulan alueen syöprien hoitotyöhön Suomessa. Hoitotyön käytännöt ovat muualla maailmassa erilaisia, joka saattaa osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi englanninkielisten tutkimusartikkelien käyttö saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä niiden kääntäminen ja tulkinta on haastavaa, vaikka kääntämisessä käytettiin apuna sanakirjoja. Tieteellisissä artikkeleissa käytetään ammattisanastoa ja käsitteitä, joille ei välttämättä ole suoraa suomenkielistä vastinetta. Vaikka kaikki artikkelit olivat englanniksi, opinnäytetyötä analysoitiin ja raportoitiin kahden ihmisen toimesta, mitä voidaan kuitenkin osaltaan pitää luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ravitsemuksen merkitys pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että koottua tietoa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden ravitsemuksesta operaation jälkeen voidaan hyödyntää hoitotyössä.

Ravitsemuksen merkitys pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa operatiivisesta toimenpiteestä on laaja aihe, johon vaikuttaa monet eri tekijät. Tulosten perusteella todettiin, että ravitsemuksella on merkitystä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumiseen leikkauksesta jo preoperatiivisessa vaiheessa. Tärkeäksi osoittautui potilaan ravitsemustilan arviointi heti syöpädiagnoosin saadessa. Ravitsemustilaa tulee seurata hoidon eri vaiheissa ja tehostaa tarvittaessa enteraalisesti, tai hankalimmissa tilanteissa harkita parenteraalista ravitsemusta. Lisäksi tutkimusartikkeleista selvisi, että potilaan D-vitamiinitasoa on tärkeää seurata, arvioida refeeding-oireyhtymän riskissä olevat potilaat sekä harkita hiilihydraattitankkausta ennen leikkausta (Orell 2018; Talwar ym. 2016; Yeh ym. 2019).

Immuunipuolustusta tukevasta ravitsemuksesta löydettiin monenlaista tutkimustietoa. Talwar ym. (2016) ei ole liittänyt virallisiin ohjeisiin immuunipuolustusta tukevaa ravitsemusta, vaikka se tuotiin esille suositusten taustateoriassa. Felekis ym. (2010) immuunipuolustusta tukevaa ravitsemusta käsittelevässä tutkimuksessa otanta on pieni, joten tulokset eivät ole täysin yleistettävissä. Samankaltaisen tutkimuksen tekeminen suuremmalla otannalla voisi tulevaisuudessa valaista immuunipuolustusta tukevan ravitsemuksen hyötyjä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan hoidossa. Immuunipuolustusta tukevaa ravitsemusta käsittelevien artikkeleiden perusteella voidaan todeta, että siitä on positiivista näyttöä potilaan kuntoutumisen kannalta, eikä siitä ole tutkimuksissa todettu olevan haittaa potilaille. Tuloksista voitiin myös päätellä, että sillä on postoperatiivisia infektioita vähentävä vaikutus sekä ravitsemuksellista hyötyä potilaalle perioperatiivisesti (Nesemeier ym. 2017).

Lähes jokaisessa tutkimusartikkelissa tuli esille ravitsemusterapeutin ohjauksen merkitys pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden hoidossa. Tulosten perusteella pystyttiin päättämään, että moniammatillinen yhteistyö hoidon aikana on pään ja kaulan alueen syöpäpotilaille hyödyllistä. Useiden tutkimusartikkeleiden perusteella pääteltiin myös, että pään ja kaulan alueen syöpäleikkaus vaikuttaa suuresti potilaan elämään psyko-fyysis-

sosiaalisella tasolla. Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan kuntoutumisessa operatiivisesta toimenpiteestä tarvitaan myös potilaan psyykkistä, emotionaalista ja sosiaalista huomiointia.

Vertaistuki ja kuntoutusohjelmat koettiin tutkimusartikkeleiden mukaan hyödyllisiksi. Kristensen ym. (2019) tutkimuksessa tuli esille, että potilaat hyötyivät kuntoutusohjelmassa vertaistuesta, sekä siellä opituista tiedoista ja taidoista ravitsemukseen ja syömiseen liittyen. Hyödyllistä olisi, jos pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden kokonaisvaltaista selviytymistä ja kuntoutumista leikkauksesta tuettaisiin useammin syömisestä harjoitteluun tähtäävällä kuntoutusohjelmalla hoitojen yhteydessä. Tämän kaltaiset kuntoutusohjelmat hoitojen yhteydessä voisivat ehkäistä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden raskaasta oiretaakasta johtuvaa eristäytymistä sosiaalisista tilanteista. Myös moniammatillisesta tuesta ja konkreettisista harjoituksista voi olla hyötyä leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa.

Yhteenvedona tulosten perusteella voidaan todeta, että ravitsemus on tärkeä pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan hoidon jokaisessa vaiheessa, jotta kuntoutuminen onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntoutumista tukee ravitsemustilan arviointi pään ja kaulan alueen syöpädiagnoosin aikaisessa vaiheessa ja ravitsemuksen tehostaminen pre- ja postoperatiivisesti. Moniammatillinen yhteistyö, kuntoutusohjelmat ja vertaistuki sairaalajakson jälkeisessä kuntoutuksessa ovat avainasemassa potilaan holistisessa hoidossa. Immuunipuolustusta tukevasta ravitsemuksesta on tulosten perusteella ristiriitaista näyttöä. Jatkotutkimusehdotuksena on immuunipuolustusta tukevan ravitsemuksen tutkiminen pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla.

LÄHTEET

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 25.4.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arffman, S.; Partanen, R.; Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Bossola, M. 2015. Nutrients. Nutritional Interventions in head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy: A narrative review. Viitattu 10.2.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303838/>

Bäcklund, M. & Mäkisalo, H. 2014. Sairaahan ihmisen ravitseminen. Parenteraalinen ravitseminen – lyhytaikainen ja pysyvä hoito. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 10.2.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo11912.pdf>

Felekis, D.; Eleftheriadou, A.; Papadakos, G.; Bosinakou, I.; Ferekidou, E.; Kandiloros, D.; Katsaragakis, S.; Charalabopoulos, K. & Manolopoulos, L. 2010. Effect of perioperative immunoenhanced enteral nutrition on inflammatory response, nutritional status, and outcomes in head and neck cancer patients undergoing major surgery. Nutritional and cancer. Viitattu 28.4.2021. <https://web-a-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4640b657-f5fb-450f-a8a8-a7ea9d913f9e%40sdc-v-sessmgr02>

Forsell, M. 2015. Johdanto tieteelliseen kirjoittamiseen. 2. korjattu painos. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.4.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104302/Johdanto+tieteelliseen+kirjoittamiseen.pdf?sequence=1>

Grénman, R.; Kajanti, M.; Joensuu, H. & Saarilahti, K. 2013. Pään ja kaulan alueen syövät. Syöpätaudit. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 28.1.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/syt00297/do>

Haapaniemi, A. 2020. Kurkunpääsyöpä. Lääkärikirja. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 26.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00731>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Ilmarinen, T.; Nieminen, M.; Mäkitie, A. & Atula, T. 2019. Pään ja kaulan alueen syöpien varhainen tunnistaminen. Aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 3.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14796>

Kainulainen, S. 2020. Head and neck cancer with microvascular reconstruction. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 29.3.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317939/HEADANDN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kamal, M.; Barrow, M.P.; Lewin, J.S.; Estrella, A.; Gunn, G.B.; Shi, Q.; Hofstede, T.M.; Rosenthal, D.I.; Fuller, C.D.; Hutcheson, K.A. & Anderson head and neck cancer symptom working group. 2018. Modeling symptom drivers of oral intake in long-term head and neck cancer survivors. Supportive care in cancer. Viitattu 28.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6408256/>

Kempainen, J.; Timonen, K.L. & Mussalo, H. 2020. PET-tutkimus syövän diagnostiikassa ja levinneisyys selvityksessä. Katsausartikkeli. Duodecim. Viitattu 4.4.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15552.pdf>

- Kristensen, M.B.; Mikkelsen, T.B.; Beck, A.M.; Zwisler, A.D.; Wessel, I. & Dieperink, K.B. 2019. To eat is to practice—managing eating problems after head and neck cancer. *Journal of cancer survivorship*. Viitattu 28.4.2021. <https://web-b-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ba2bfd52-d8ac-4af6-9a70-12c189078583%40pdc-v-sessmgr02>
- Laranne, J.; Saarihahti, K.; Leivo, I.; Bäck, L.; Grénman, R.; Koivunen, P.; Pukkila, M. & Mäkitie, A. 2011. Nielusyövän hoidon ajankohtaiset kysymykset. *Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim*. Viitattu 26.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99774>
- Mortensen, A. & Jarden, M. 2016. Early and late psychosocial effects of primary surgery in patients with oral and oropharyngeal cancers: a systematic review. *Oral and maxillofacial surgery*. Elsevier. Viitattu 28.4.2021. [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(15\)01366-8/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(15)01366-8/fulltext)
- Mueller, S.; Mayer, C.; Bojaxhiu, B.; Aeberhard, C.; Schuetz, P.; Stanga, Z. & Giger, R. 2019. Effect of preoperative immunonutrition on complications after salvage surgery in head and neck cancer. *Journal of otolaryngology - Head & neck surgery*. Viitattu 27.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544965/>
- Mäkitie, A.; Atula, T.; Tapiovaara, L.; Lindford, A.; Bäck, L.; Koivunen, P. & Lassus, P. 2017. Pään ja kaulan alueen syövän palliatiivinen kirurgia. Katsaus-artikkeli. *Lääkärelehti*. Viitattu 30.1.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/paan-ja-kaulan-alueen-syovan-palliatiivinen-kirurgia/>
- Nesemeier, R.; Dunlap, N.; McClave, S.A. & Tennant, P. 2017. Evidence-based support for nutrition therapy in head and neck cancer. *Nature public health emergency collection*. Viitattu 28.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102400/>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Orell, H. 2018. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitökset terveystieteistä. Nutritional Status and Effect of Nutritional Counseling in Patients with Head and Neck Cancer. Viitattu 4.2.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19583/urn_isbn_978-952-61-2782-8.pdf
- Orell-Kotikangas, H. 2013. Syöpäpotilaan ravitsemus. Syöpätaudit. Oppikirjat. Oppiportti. Viitattu 1.4.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00705/do>
- Patterson, J.M. 2019. Psychological interventions for head and neck cancer population who are experiencing dysphagia. *American speech-language-hearing association*. Viitattu 28.4.2021. <https://web-b-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=a277324e-52a4-4a51-bf25-2fa54e91d151%40pdc-v-sessmgr03>
- Pezdirec, M.; Strojjan, P. & Hocevar Boltezar, I. 2019. Swallowing disorders after treatment for head and neck cancer. *Radiology and oncology*. Viitattu 3.2.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572490/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.4.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salminen, E. & Viitala, H. 2012. Syöpäpotilaan ravitsemus. Ravitsemustiede. Oppikirjat. Oppiportti. Viitattu 25.3.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt03500/do>
- Sovijärvi, A.; Hartiala, J.; Knuuti, J.; Laitinen, T. & Malmberg, P. 2018. Pään ja kaulan alueen syöpäkasvaimet. Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen perusteet. *Duodecim*.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Suominen, S.; Kontio, R.; Koivunen, P.; Vuola, J.; Aitasalo, K. & Mäkitie, A. 2011. Pään ja kaulan alueen rekonstruktio. Duodecim. Viitattu 29.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99772>

Suusyöpä. Käypä hoito- suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Viitattu 26.3.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi07025#K1>

Talwar, B.; Donnelly, R.; Skelly, R. & Donaldson, M. 2016. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom national multidisciplinary guidelines. Cambridge university press. Viitattu 3.2.2021. <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/nutritional-management-in-head-and-neck-cancer-united-kingdom-national-multidisciplinary-guidelines/A3A569F7731936A37C8FA6772E681AF7>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. 2012. Hyvän tieteellisen käytännön ohje. Viitattu 31.1.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. VRN. 2010. Ravitsemushoito. Viitattu 7.4.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. VRN. 2014. Ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 8.4.2021. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammatillaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Viitala, H. & Bingham, C. 2016. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Suomen syöpäpotilaat ry. Viitattu 7.4.2021. https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18132917/SyopapotilaanRavitsemusopas_2016.pdf

Yeh, D.D.; Martin, M.; Sakran, J.V.; Meier, K.; Mendoza, A.; Grant, A.A.; Parks, J.; Byerly, S.; Lee, E.E.; McKinley, W.I.; Mc Clave, S.A.; Miller, K.; Mazuski, J.; Taylor, B.; Luckhurst, C. & Fagenholz, P. 2019. Advances in nutrition for the surgical patient. Current problems in surgery. Elsevier. Viitattu 28.4.2021. <https://bit.ly/3nrUKFL>

LIITTEET

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta/ tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset/ osumien määrä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistel- män perus- teella vali- tut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Cancer of the mouth and neck area AND nutrition	2010-2021 Koko teksti	16	2	1	1
	Pään ja kaulan alu- een syöpä AND operaatio	2010-2021 Koko teksti	3	1	0	0
PubMed	Head and neck can- cer AND nutrition AND operation AND rehabilitation	2010-2021 Full text	132	7	4	2
CINAHL	Head and neck can- cer AND nutrition AND rehabilitation	2010-2021 Full text	7	2	1	1
	Immunonutrition AND head and neck cancer	2010-2021 Full text	2	1	1	1
	Head and neck can- cer AND eating	2010-2021 Full text	56	8	6	2
Science- Direct	Head and neck can- cer AND parenteral nutrition AND opera- tion AND rehabilita- tion	2010-2021 Review & research articles	32	1	1	1
	Cancer of the head and mouth area AND eating AND post-op- erative AND rehabili- tation AND surgery	2021-2021 Review & re- search articles	155	6	4	1

Taulukko 2. Tutkimusartikkelit.

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset
<p>Felekis D. ym. Effect of perioperative immuno-enhanced enteral nutrition on inflammatory response, nutritional status, and outcomes in head and neck cancer patients undergoing major surgery</p> <p>University of Ioannina, Greece, 2010</p>	<p>Tutkia perioperatiivisesti immuunipuolustusta tehostavan ravitsemuksen vaikutusta tulehduksiin, ravitsemuksen tilaan ja toipumiseen leikkauksen jälkeen pään ja kaulan alueen syöpäpotilaalla.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus 2004–2008</p> <p>Ryhmä 1. N=20</p> <p>Ryhmä 2. N=20</p>	<p>Komplikaatioiden määrä väheni immuunipuolustusta tukevaa ravintoa saaneilla.</p> <p>Immuunipuolustusta tukeva ravitsemus voi vähentää postoperatiivisesti haavojen komplikaatioita ja tulehduksia.</p>
<p>Kamal M. ym. Modeling symptom drivers of oral intake in long-term head and neck cancer survivors</p> <p>University of Texas, USA, 2018</p>	<p>Tutkia suhdetta ilmoitettujen oireiden vakavuuden ja pitkäaikaisen suun kautta saadun ravinnon välillä pään ja kaulan alueen syöpäpotilailla.</p>	<p>Kysely</p> <p>N=152</p>	<p>Pään ja kaulan alueen ravitsemuksen onnistuminen oraalisesti on moniulotteinen ja toiminnallinen ongelma, johon vaikuttaa nielemisvaikeuksien lisäksi hampaiden kunto.</p>

<p>Kristensen M. ym. To eat is to practice — managing eating problems after head and neck cancer</p> <p>Denmark, 2019</p>	<p>Tutkia pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden elämää syömisvaikeuksien kanssa syöpähoitojen jälkeen. Tutkimuksen tarkoitus oli myös tutkia heidän kokemuksiaan osallistumisesta moniammatilliseen kuntoutusohjelmaan.</p>	<p>Haastattelu N=40</p>	<p>Pään ja kaulan alueen syöpähoitojen jälkeisillä syömisongelmissa on merkittäviä vaikutuksia potilaiden elämään. Moniammatillisella kuntoutusohjelmalla, joka keskittyy syömisongelmien hoitoon, voidaan mahdollisesti vahvistaa pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden kykyä selviytyä näistä haitallisista vaikutuksista.</p>
<p>Mortensen A. & Jarden M. Early and late physical and psychosocial effects of primary surgery in patients with oral and oropharyngeal cancer: a systematic review</p> <p>University of Copenhagen, Denmark, 2016</p>	<p>Fyysisten ja psykososiaalisten vaikutusten ilmeneminen heti ja myöhemmin suun ja nielun leikkauksen jälkeen</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 20 artikkelia</p>	<p>Heti leikkauksen jälkeen ja myöhemmin potilailla on paljon oireita. Oireisiin vaikuttavat sairaus ja sen hoitomuoto. Oireet ovat raskaita ja usein toisiaan pahentavia. Jotta oireet ja niiden paheneminen voidaan estää, tarvitsee potilaat tukea kuntoutumisessa.</p>

<p>Nesemeier R. ym. Evidence-based support for nutrition therapy in head and neck cancer</p> <p>University of Louisville, USA, 2017</p>	<p>Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ravitsemusta koskevan kirjallisuuden tarkastelu. Tutkimukseen perustuen esitellä menetelmiä, joilla tuetaan pään ja kaulan alueen potilaan ravitsemusta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Moniammatillisen työryhmän avulla syöpäpotilaat voivat saada yksilöllistä tukea hyvään ravitsemukseen, joka tukee kuntoutumista raskaista hoidoista ja auttaa palauttamaan hyvän ravitsemustilan.</p>
<p>Orell H. Nutritional status and effect of nutritional counseling in patients with head and neck cancer</p> <p>Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Suomi, 2018</p>	<p>Selvittää vajaaravitsemuksen ja kakeksian yleisyys diagnoosihetkellä. Ravitsemusterapeutin antaman intensiivisen ravitsemusohjauksen ja tarpeen mukaan annetun ohjauksen vertaaminen.</p>	<p>Interventiotutkimus 2007–2009 N=65</p>	<p>D-vitamiinin puute lähes puolella potilaista ja matala D-vitamiinin pitoisuus vajaaravituilla, sekä kakeksiapotilailla. Ennen hoitoja laihuneilla potilailla tehostetulla ravitsemusohjauksella on pysytty hidastamaan painon laskua. Ravitsemustila ja painonlasku ei eronnut tutkimusryhmien välillä.</p>

<p>Patterson J.M. Psychological interventions for the head and neck cancer population who are experiencing dysphagia</p> <p>United Kingdom, 2019</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata prosessia ja tuloksia kokonaisvaltaisesta biopsykososiaalisesta lähestymisestä nielemisvaikeuksien kuntoutumisen kehityksessä.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Biopsykososiaalinen interventio, joka yhdistää psykoterapian ja puheterapeutin ohjaaman nielemisharjoittelun on tuottanut lupaavia tuloksia. Potilaat ovat kokeneet nielemisharjoitusten parantavan elämänlaatua.</p>
<p>Talwar B. ym. Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom, National multidisciplinary guidelines</p> <p>University College London Hospital, NHS Foundation Trust, UK, 2016</p>	<p>Yhteenveto pään ja kaulan alueen syöpäpotilaan ravitsemuksesta ja suosituksia lääkäreille.</p>	<p>Ohje</p>	<p>Säännöllisillä ravitsemusterapeutin tapaamisilla on ollut positiivinen vaikutus ravitsemustilaan. Kattava ravitsemustilan arviointi on tarpeen, jotta vajaaravitsemus tunnistetaan varhain. Ravitsemuksen tukeminen tulee muistaa hoitojen alusta loppuun saakka. Hyvällä ravitsemuksella pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua.</p>
<p>Yeh D. ym. Advances in nutrition for surgical patient</p> <p>USA, 2019</p>	<p>Edistyminen leikkauspotilaan ravitsemushoidossa.</p>	<p>Yhteenveto</p>	<p>Immuunipuolustusta tukevan ravitsemuksen hyödyistä ei ole selvää näyttöä. Leikkausta edeltävällä kuntouttamisella on huomattavaa hyötyä leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Parenteraalinen ravitsemus on kehittynyt, eikä ole enää niin haitallista kuin ennen uskottiin.</p>