



SUOLISTOSYÖVÄN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO -POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Eleni Stratoudaki & Krenare Krasniqi-Qokaj

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

SUOLISTOSYÖVÄN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO -POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Eleni Stratoudaki & Krenare Krasniqi

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Maaliskuu, 2023

Eleni Stratoudaki, Krenare Krasniqi-Qokaj
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja amk

SUOLISTOSYÖVÄN DIAGNOSTIIKKA JA HOITO -POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Vuosi 2024 Sivumäärä 32

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suolistosyöpää ja sen seulontaa, sekä antaa tiivis ohje potilaalle, joita mietityttää paksusuolensyövän seulonta. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta suolistosyövän seulonnan tärkeydestä ja laatia paksusuolensyövän seulonnan potilas ohje. Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaus käsittelee seulontaa, toimenpiteitä mahdollisen syöpäpositiivisen tuloksen saamisen jälkeen, ja sairaanhoitajan roolia kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys “Miksi suolistosyöpäseulonta on tärkeää?” Paksusuolensyöpä on Suomessa yleistynyt, minkä vuoksi pyrimme opinnäytetyömme avulla kannustamaan potilaita osallistumaan suolistosyövän suolistoseulonnan tutkimukseen. Opinnäytetyössä on hyödynnetty tieteellistä tutkimustietoa suolistosyövästä.

Syöpäseulonta on osoittautunut hyväksi keinoksi vähentää syöpäkuolleisuutta, erityisesti kun syöpä on löydetty varhaisessa vaiheessa. Seulontatutkimus on havaittu terveydenhuollon budjetille sopivan edulliseksi ja yksinkertaiseksi potilaalle (Pikkarainen 1999). Potilaalle on tarjottava selkeä ja kannustava ohjaus.

Eleni Stratoudaki, Krenare Krasniqi-Qokaj

BOWEL CANCER DIAGNOSIS AND TREATMENT FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE.

Year

2024

Pages

29

The purpose of the thesis is to describe colon cancer and its screening, and to give concise instructions to patients who are concerned about colon cancer screening. The goal is to increase awareness of the importance of colon cancer screening and to prepare a patient guide for colon cancer screening. The literature review of our thesis deals with screening, measures after receiving a possible cancer-positive result, and the role of the nurse.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The thesis was guided by the question "Why is colon cancer screening important?" Colon cancer has become more common in Finland, which is why we wish to use our thesis to encourage patients to participate in cancer screening. The thesis has utilized scientific research data on bowel cancer.

Cancer screening has proven to be a good way to reduce cancer mortality, especially when the cancer is found at an early stage. Screening research has been found to be affordable for the health care budget and simple for the patient (Pikkarainen 1999). The patient must be offered clear and encouraging guidance.

Keywords: Colon cancer, Cancer screening, Patient instruction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	7
3	Teoreettinen tietoperusta.....	8
3.1	Suolistosyöpä	8
3.2	Suolistosyövän ilmaantuvuus ja -esiintyvyys	9
3.3	Suolistosyövän oireet ja riskitekijät	10
3.4	Suolistosyöpäseulonta	11
3.5	Paksusuolentähystys.....	12
3.6	Sairaanhoitajan rooli ja muu syöpäpotilaan kokonaisvaltainen tuki	13
3.7	Suolistosyöpäseulonnan potilasohjeistus	16
3.8	Potilaan valmistautuminen paksusuolentähystykseen (Kolonoskopia)	17
4	Opinnäytetyön toteutuksesta	18
4.1	Kirjallisuushakuaineiston valinta	18
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
4.3	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset	20
5	Yhteenveto ja Pohdinta.....	23
5.1	Mahdolliset kehittämissuunnat.....	27
	Lähteet	28
	Liitteet	31
	Liite 1: Tiedonhakupöytä.....	31
	Liite 2: Opinnäytetyöhön valitut artikkelit:	32

1 Johdanto

Syöpä on yleisnimitys erilaisille syöpäsairauksien kokonaisuuksille, joissa vahingoittuneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja alkavat lisääntyä elimistössä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2024). Syöpä on yksi maailmanlaajuisista terveysongelmista, ja syövän esiintyvyys on jatkuvasti lisääntymässä (Harju 2020). Suomessa yli 260 000 henkilöä on sairastanut erilaisia syöpiä eri syöpämuodoissa (Syöpäjärjestö 2024.)

Opinnäytetyössämme perehdymme paksusuolen syöpään ja sen seulontaohjelmaan. Seulonta tässä yhteydessä tarkoittaa oireettoman potilaan syöpävaaran arviointia (Pikkarainen 1999). Paksusuolensyövän seulonta käynnistyi Suomessa vuonna 2019, ja seulonta aloitettiin valtakunnallisesti vuonna 2022. Sen tarkoituksena on ehkäistä syöpäilmaantuvuutta ja -kuolleisuutta. (Sarkeala, Lamminmäki 2022 & Valtioneuvosto 2021).

Opinnäytetyömme on tarkoitettu 50-80-vuotiaille naisille ja miehille, jotka kutsutaan suolistosyöpäseulontaan. Opinnäytetyön idea ja suunnittelu saivat alkunsa toisen osapuolen harjoittelun aikana endoskopiayksikössä vuonna 2022. Harjoittelukokemus on ollut keskeinen tekijä kiinnostuksen herättäjänä paksusuolensyövänseulontaa kohtaan. Potilaiden tietämättömyys, epävarmuus ja pelko ovat antaneet syyn pohtia aihetta syvemmin, jotta voisimme tulevaisuudessa tiedottaa potilaita paremmin. Tarkoituksena on löytää vastauksia potilaita mietityttäviin kysymyksiin sekä tarjota heille mahdollisimman selkeää ja kattavaa tietoa aiheesta. Haluamme myös purkaa erilaisia esteitä ja epävarmuutta paksusuolensyöpäseulontaan liittyen. Kehittämistyössä korostuu potilaslähtöisyys sekä tarpeellisuus parantaa terveydenhuollon palveluita vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita ja odotuksia.

Kokemukset potilaiden kohtaamista haasteista ovat toimineet motivaattorina opinnäytetyöllemme, jonka toivotaan tuottavan parannuksia potilaiden kokemuksiin ja terveydenhuollon käytäntöihin.

Suolistosyöpäseulonta mahdollistaa syövän havaitsemisen varhaisessa vaiheessa, jolloin potilaan hoitomahdollisuudet ja ennuste ovat paremmat. Seulonnan avulla voimme vähentää sairastumisen määrää yhteiskunnassa. Pyrimme lisäämään potilaiden tietoisuutta aiheesta ja näin parantamaan potilaiden hyvinvointia sekä kehittämään erilaisia menetelmiä potilaiden tukemiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suolistosyövän seulontaa. Kirjallisuuskatsauksessa hankimme ja keräämme tietoa aiheesta, josta muodostamme tiivistetyn esitteen syöpäseulontakutsun saaneille henkilöille. Esitteestä hyötyy ensisijaisesti potilas eli suolistosyöpäseulontaan kutsun saaneet. Tarvittaessa opinnäytetyötä voi hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaiset sekä opiskelijat, koska pyrimme opinnäytetyön kokonaisuuden rakentamaan lukijalle mahdollisimman helppolukuiseksi. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta suolistosyövän seulonnasta, analysoida seulonnan vaikutusta syövän varhaiseen havaitsemiseen ja lisätä potilaiden yleistä tietoisuutta suolistosyöpäseulonnasta.

Lisätäksemme potilaiden tietoisuutta kokonaisvaltaisesti suolistosyöpäseulonnasta, opinnäytetyömme sisältää tietoa suolistosyövän yleisyydestä, oireista ja riskitekijöistä. Syöpäseulontaohjeistuksen ja sen kannattavuuden lisäksi keromme opinnäytetyössämme aihealueen jatkotutkimuksesta. Jatkotutkimusosiossa esitämme tietoa paksusuolentähystyksestä mahdollisen syöpäpositiivisen tuloksen jälkeen. Syöpäpositiiviset tulokset ovat yleistyneet Suomessa, ja väestön tiedottaminen on tärkeää.

Opinnäytetyömme tuotoksena teimme potilaille esitteen. Tarjoamalla potilaille esitteen lisäämme tietoisuutta suolistosyöpäseulonnasta. Opinnäytetyöllämme kehittämme valmiuksiamme sairaanhoitajaopiskelijoina soveltaa koulutuksestamme hankittuja tietoja ja taitoja (Tuomi 2023). Koulutuksen kautta olemme saaneet eväitä opinnäytetyön työstämiseen. Toiveenamme on kannustaa sosiaali- ja terveysalan kehittämistä potilaslähtöisemmäksi tiedottamalla potilaita ja osallistamalla potilasta hoitoon. Opinnäytetyön kirjoittaminen on jäsentänyt ajatteluamme sairaanhoitajaopiskelijoina ja synnyttänyt uusia ideoita terveydenhuollon kehittämiseksi (Helsingin yliopisto 2024). Esitteen avulla tuemme potilasta omaan hoito-ohjelmaan sekä tarjoamme tukea ja kannustusta potilaille.

Opinnäytetyömme teoreettinen tietoperusta perustuu suolistosyöpään. Lisäksi keskitymme potilaan tukemiseen ja sairaanhoitaja rooliin suolistosyövän kohdatessa. Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli potilaan tukemisessa ja ohjauksessa. Sairaanhoitajaa tuetaan tiedon lisääntymisessä, mikä mahdollistaa ammatillisen kehittymisen. Esitteen avulla potilasta tuetaan tarjoamalla potilaille tietoa ja ohjausta.

3 Teoreettinen tietoperusta

Opinnäytetyömme teoreettinen tietoperusta keskittyy suolistosyöpään ja sairaanhoitajan rooliin perustuvaan teoriaan. Opinnäytetyössämme käytimme potilaskohtaisena tietoperustana muun muassa Suomen Suolistosyöpäyhdistyksen, Terveystalon ja Syöpäjärjestöjen tietoa. Tieteellistä tietoa hankimme Duodecim-lääkärilehden tutkimusartikkeleista. Lisäksi Kirjallisuutta hyödynsimme Syöpätautien kirjasta. Lisäsimme tietoperustaa myös englanninkielisillä artikkeleilla. Teoriaosuudessa esitämme tieteellistä tietoa suolistosyövän ilmaantuvuudesta ja esiintyvyydestä, oireista ja riskitekijöistä, suolistosyöpäseulonasta ja paksusuolen tähystyksestä.

Aluksi käsittelemme suolistosyövän yleisyyttä ja esiintyvyyttä. Toiseksi käymme läpi suolistosyövän riskitekijöitä ja oireita, kuten potilaan elämäntapoja ja ruokavaliota. Lopuksi teoriaosuudessa käsittelemme suolistosyövän diagnostiikkaa ja seulontaa, Käymme läpi erilaisia seulontamenetelmiä, kuten paksusuolen tähystyksen ja suolistosyövän varhaisen havaitsemisen. Varhaiseen havaitsemiseen käytetään esimerkiksi kolonoskopiaa. Lisäksi tarkastelemme sairaanhoitajan roolia ja potilaan ohjausta suolistosyövästä, jossa käsittelemme potilaan fyysistä, ja psyykkistä ja sosiaalisia näkökohtia.

3.1 Suolistosyöpä

Suolistosyöpä-nimityksellä tarkoitetaan paksusuoleen, ohutsuoleen tai peräsuoleen muodostunutta kasvainta (Teveyskylä 2022). Opinnäytetyön suolistosyöpäjaksossa perehdymme paksusuolen ja peräsuolensyöpään. Paksusuolensyöpä on todettu Suomessa kolmanneksi yleisemmäksi syöpämuodoksi (Mecklin ym. 2016). Suolistosyöpä eli (kolorektaalikarsinoma) kehittyy aina edeltävästä adenoomasta. Adenoomalla tarkoitetaan limakalvon kohoumaa tai limakalvoa eli polyyppia. Adenoomia poistetaan paksusuolentähystyksen toimenpiteen aikana. Jos adenoomia ei poisteta, ne kasvavat, ja syöpävaara suurenee adenooman koon perusteella. (Järvinen, Kouri, & Österlund 2013, 484.)

Suolistosyövän paikallista muotoa pyritään aina hoitamaan leikkauksella. Kasvain poistetaan sen laajuuden ja sijainnin mukaisesti. Lisäksi voidaan antaa myös sädehoitoa leikkauksen jälkeen tai ennen leikkausta (Syöpäjärjestö 2024). Muita hoitomuotoja syöpää vastaan ovat solunsalpaajahoito, biologiset lääkkeet, sädehoito tai näiden yhdistelmä (Österlund 2023).

Yleensä kasvainsairaudet luokitellaan hyvän- ja pahanlaatuisiksi. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia ja hidaskasvuisia. Hyvänlaatuiset kasvaimet eivät johda kuolemaan, vaikka

niitä ei hoidettaisi. Usein hyvänlaatuinen kasvain elimistössä on sidekudosten ympäröimä eikä muodosta etäpesäkkeitä. Tarvittaessa hyvänlaatuinen kasvain voidaan poistaa kirurgisella toimenpiteellä, ja kokonainen kirurginen poistotoimenpide estää hyvänlaatuisen kasvaimen uusiutumisen.

Pahanlaatuisen kasvaimen kasvu on nopeampaa, ja etenkin paksusuolella sijaitseva pahanlaatuinen kasvain saattaa olla oireeton useampia vuosia. Syöpäkasvaimiksi luokitellut kasvaimet leviävät ympäristöönsä ja ovat usein hengenvaarallisia. Pahanlaatuinen kasvain pystyy muodostamaan etäpesäkkeitä, ja kirurgisen poiston jälkeen on mahdollisuus kasvaimen uusiutumiseen. (Isola, Kallioniemi.)

Kirurgisen poiston jälkeen suolistosyöpä voi uusiutua paikallisesti tai etäpesäkkeinä. Uusiutumisen riski kasvaa, jos kasvain on kasvanut syvälle suolen seinämään ja kasvainsolut ovat levinneet imusolmukkeisiin tai verenkierron kautta muihin elimiin. (Österlund 2023.)

3.2 Suolistosyövän ilmaantuvuus ja -esiintyvyys

Suolistosyöpä on Suomessa kolmanneksi yleisin syöpämuoto ihmisellä, ja sen ilmaantuvuus on jatkuvassa nousussa. Suolistosyöpien ilmaantuvuus on kasvanut vuosittain yli 3800 henkilöä (Syöpäjärjestö 2024.) Syöpärekisterin tilastojen mukaan paksusuolensyövän ja peräsuolensyövän tapausten määrä Suomessa oli 3825 vuonna 2021. Tämä korostaa tarvetta ehkäiseville toimenpiteille ja varhaiselle seulonnalle, jotta suolistosyövän ilmaantuvuutta voitaisiin mahdollisesti vähentää ja sairastumisen riskiä pienentää. Sairastuvia naisia rekisterin mukaan oli 1717 henkilöä ja sairastuvia miehiä 2108 henkilöä. Sukupuolen aiheuttamia eroja ei ole havaittu paksusuolen- ja peräsuolensyövässä; se ilmaantuu sekä miehille että naisille samalla tavalla. Tilastojen mukaan kuitenkin voimme huomata, että miehillä suolistosyövän ilmaantuvuus on ollut yleisempi kuin naisilla. Suomalaisten riski sairastua elämänsä aikana suolistosyöpään on noin kymmenen prosenttia. (Syöpäjärjestöt 2024.)

Suomessa suolistosyövän kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Selviytymisprosentti on parantunut, ja nykyisin naisilla selviytymisprosentti on seitsemänkymmentä prosenttia ja miehillä kuusikymmentä viisi prosenttia tilastoraportin mukaan vuodelta 2021. (Syöpärekisteri 2021). Tämä osoittaa meille edistystä hoidossa ja hoidon saatavuudessa. Syöpäkuolleisuus 70 vuotta täyttäneiden naisten ja miesten keskuudessa 100 000 henkilövuotta kohden on ollut naisilla 93,6 ja miehillä 125,6. Syöpäkuolleisuus 20-69-vuotiaiden naisten ja miesten keskuudessa 100 000 henkilövuotta kohden on ollut naisilla 8,3 % ja miehillä 14,5 %. (Syöpärekisteri 2021.)

Ikäryhmien perusteella havaitsemme suurta eroa. Huomaamme, että tähän mennessä on saavutettu edistystä suolistosyövän hoidossa, ja ennaltaehkäisy on merkittävä, mutta

haasteet jatkuvat edelleen. Kaiken kaikkiaan suolistosyöpä on monimutkainen terveysongelma, joka vaatii jatkuvaa huomiota ja toimenpiteitä sen ehkäisemiseksi. On tärkeää jatkaa tutkimusta ja motivoida potilaita syöpäseulontaan. Varhaisen diagnoosiin saaminen on erittäin tärkeää, ja laadukkaan hoidon saanti kaikille suolistosyöpää sairastaville on olennaista.

3.3 Suolistosyövän oireet ja riskitekijät

Paksusuolensyöpä syntyy, kun paksusuolen limakalvot muuttuvat pahanlaatuisiksi (Suomen syöpärekisteri). Paksusuolensyöpä kehittyy hitaasti, ja oireet ilmenevät yleensä vasta, kun sairaus on jo edennyt pitkälle (Wagner 2023). Yleisimpiä paksusuolensyövän oireita ovat ulostamispakko, johon sisältyy limaista ja niukkaa ulostetta sekä vatsan turvotusta (Terveyskylä.fi 2020). Erittäin yleisiä oireita ovat vatsakipu, ummetus, ripuli, verinen uloste ja ulostamisvaikeudet. Jotkin oireet voivat ilmestyä vasta usean vuoden kuluttua sairastumisesta. Lääkäriin kannattaa erityisesti hakeutua, mikäli vatsantoiminnassa on selkeitä muutoksia. (Syöpäjärjestöt 2024.)

Suolistosyövän riskitekijöitä ovat länsimainen elämäntapa, epäterveellinen ruokavalio ja ylipaino. Hyvillä elintavoilla voidaan ennaltaehkäistä sairauksia. Ruokavaliossa suosittelemme hedelmiä, kasviksia ja D-vitamiinia sisältäviä tuotteita. Punaisen lihan ja prosessoidun lihan kulutuksen tulisi olla kohtuullista, sillä niiden liikakäyttö lisää riskiä sairastua syöpään. Säännöllisen liikunnan harrastaminen vähentää riskiä sairastua suolistosyöpään. (Terveyskirjasto 2023.)

Liikunnan ylläpitäminen ja monipuolinen ravinto vähentää suolistosyövän riskiä. Punainen liha on raudan, sinkin, seleenin, proteiinin ja B-vitamiinin lähde. Suositeltava viikkokulutusmäärä on 350 grammaa. (Schwab 2023.)

Lihavuus on tutkitusti yhteydessä paksusuolisyöpään ja lisää alttiutta sairaudelle. Lihavuus vaikuttaa hormonien, energiametaboliaan ja inflammaatioasteeseen, mikä edistää syövän syntyä ja kasvua (Mecklin 2016). Liikunnan avulla potilas ylläpitää psyykkistä terveyttä, mikä vähentää ahdistuneisuuden ja masennuksen oireita (Puhti lab 2024.) Liikuntasuosituksen mukaan potilaalle suositellaan kahdesti viikossa lihasvoiman ja tasapanoin ylläpitämiseen tarkoitettua liikuntaa (Puhti lab 2024).

Syöpähoitojen aikana painonhallinta on tärkeää, sillä se lisää riskiä syöpään. Potilaan paino saattaa laskea helposti hoitojen aikana (Luoto, Kukkonen-Harjula & Männistö 2017.)

Terveyskylän kuntoutumistalon verkkosivustolta potilaille tarjotaan oppaan kautta lisätietoa liikunnasta (Terveyskylä.fi 2024). Syöpäpotilailla, joilla ei ole painonlaskua tai ongelmia ravitsemuksen kanssa, korostetaan säännöllistä ateriaritmiä. Ruokavalio sisältää hedelmiä,

kasviksia, kalaa, majoja, broileria, maitotuotteita, kasvirasvaa ja kohtuullisesti sokeria. (Viitala 2024.)

Alkoholin suurkuluttajilla, jotka kuluttavat etanolia yli 30 grammaa vuorokaudessa, on myös suurempi alttius syöpäsairauksille. Alkoholi on yksi merkittävimmistä elintapoihin kuuluvista syöpäriskeistä (Syöpäjärjestöt 2023.) Paksusuolensyövälle voi altistua myös sairauksien kautta. Merkittävät suolistosairaudet, jotka vaikuttavat siihen, ovat haavainen paksusuolentulehdus ja Crohnin tauti. Suolistosairauksia sairastaville suositellaan säännöllistä vuosittaista paksusuolen tähystyskontrollia (Suomen suolistosyöpäyhdistys 2023.)

Crohnin tauti esiintyy ruoansulatuskanavan alueella ja on tulehduksellinen suolistosairaus. Crohnin tyypillisiä oireita ovat ripuli, väsymys, kuumeilu, laihtuminen ja verenvuoto peräsuolesta (Tunturi 2020). Yli 50-vuotiaat ovat alttiimpia sairastumaan paksusuolensyöpään. Paksusuolensyövän riskitekijöihin kuuluu myös perinnöllisyys. Erityisesti alle 45-vuotiaana paksusuolensyöpää sairastanut lähisukulainen lisää sairastumisriskiä. (Kaikki syövästä 2023.)

Periytyvä geenivirhe, kuten Lynchin oireyhtymä, altistaa paksusuolensyövälle sekä useille muille syöpätyypeille, kuten kohdun limakalvosyövälle, mahalaukun syövälle, virtsateiden syövälle, munasarjansyövälle, ohutsuolensyövälle, rintasyövälle ja sappiteiden syöville. Kyseinen geeni lisää 15-46 prosentin riskiä sairastua paksusuolensyöpään, 43-57 prosentin riskiä sairastua kohdun limakalvosyöpään ja 10-17 prosentin riskin sairastua munasarjasyöpään 75-vuoden iässä. Geenivirheen kantajia on Suomessa arvioitu olevan yli 10 000 henkilöä. Säännöllinen syöpäseulontatutkimus auttaa havaitsemaan syöpäsairauden varhaisessa vaiheessa. (Suomen suolistosyöpäyhdistys 2023.)

3.4 Suolistosyöpäseulonta

Opinnäytetyössä perehdymme suolistosyövän seulontaan. Seulonta tarkoittaa oireettoman potilaan syöpävaaran arviointia (Pikkarainen 1999). Suomessa toimii syöpäseulontaohjelma paksusuolen syöpää vastaan, jossa seulotaan vuoteen 2031 kaikki 56-74-vuotiaat (Sarkeala & Lamminmäki 2022). Seulonnan tavoitteena on vähentää syövän aiheuttamaa syöpäkuolleisuutta. Suolistosyöpäseulonta on koettu tehokkaana keinona vähentää paksusuolensyöpäkuolleisuutta. Valtioneuvosto myönsi muutokset seulontamääräyksiin, ja seulonta aloitettiin valtakunnallisesti vuonna 2022 (Pikkarainen 1999 & Valtioneuvosto 2021).

Suolistosyövän seulonnan merkitys on havaita syöpälöydös varhaisessa vaiheessa ennen sen leviämistä suolen seinämän ulkopuolelle. Seulontatesti on tutkittu ja on todettu väestötasolla tarvittavan yksikertaiseksi ja edulliseksi terveydenhuollolle (Pikkarainen 1999.) Seulonta mahdollistaa varhaisen löydöksen, koska paksusuolensyöpä on vaikea havaita pelkästään

oireiden perusteella. Ilmestyvät oireet ovat yleisiä, eivätkä ne aina merkitse syöpään sairastumista (Syöpäsäätiö 2023.)

Seulontatesti on immunokemiallinen ulosteen veritesti (FIT). Seulontaan kutsutuille lähetetään kotiin postitse seulontatesti pakkaus, jossa on tarvikkeet immunokemiallisen ulosteen veritestin (FIT) tekemiseen. Potilaan saatua positiivisen tuloksen seulontanäytetestistä, potilas ohjataan kotikunnan hoitajan yhteydenottoon. Jatkotutkimuksena tehdään kolonoskopia eli paksusuolentähystys. Paksusuolentähystyksen avulla voidaan ottaa koepaloja ja poistaa syöväälle altistavia limakalvomuutoksia, jotka ovat aiheuttaneet syöpäpositiivisen tuloksen seulontanäytteessä (Fimlab 2024).

Suolistosyöpäseulontaan osallistuminen on maksutonta, ja seulontatulokset lähetetään postitse. Suomen Syöpärekisteri kerää seulontatietoja joukkotarkastusrekisteriin. Euroopan unioni suosittelee jäsenvaltioilleen suolistosyöpäseulonnan toteuttamista, ja muut Pohjoismaat ovat käynnistäneet vastaavat ohjelmat. Seulonta testattiin vapaaehtoisissa kaupungeissa 2019-2021, ja sen havaittiin vähentävän merkittävästi suolistosyöpäkuolemia. (Syöpärekisteri 2024.)

3.5 Paksusuolentähystys

Paksusuolentähystys- ja kolonoskopia tutkimuksia tehdään Suomessa yhteensä noin 100 000 (Mecklin 2016). Paksusuolentähystys on tarkka tutkimus, jossa näyte otetaan histologisesta kasvaimesta. Tämä toimenpide auttaa havaitsemaan mahdolliset syövät (Österlund, Lepistö & Järvinen 2009.) Paksusuolentähystyksellä tutkitaan perä- ja paksusuolen sairauksia, ja se mahdollistaa koepalojen ottamisen suolistosta sekä koko paksusuolen ja ohutsuolen loppuosan tutkimisen. Tutkimus mahdollistaa myös limakalvojen kasvainten eli polyyppien poiston (Terveyskylä. 2022). Polyyppien poisto on tärkeää, koska vaikka suurin osa polyypeista on hyvänlaatuisia limakalvon pieniä pullistumia, on myös solurakenteeltaan polyyppeja, jotka muuttuvat syöväksi (Mustajoki 2022.)

Tutkimuksen toteuttaa lääkäri, joka tutkii taipuisalla tähystimellä koko paksusuolen peräaukosta ohutsuolen loppuosaan. Suoleen laitetaan ilmaa, jotta tähystin pääsee liikkumaan. Toimenpide voi aiheuttaa turvotusta ja kipua. Tutkimus on kuitenkin turvallinen, ja vaivat yleensä siedettäviä (Tays 2023.) Tutkimuksen aikana tapahtuvat komplikaatiot ovat hyvin harvinaisia. Mahdollisia harvinaisia komplikaatioita voivat olla esimerkiksi suolen puhkeaminen tai verenvuodot (Suoranta & Kivisaari 2004.)

Tutkimus kestää noin tunnin. Paksusuolentähystyksen voi myös toteuttaa nukutuksessa, jos tutkimus aiheuttaa potilaalle kipua. Tutkimus voidaan kuitenkin toteuttaa mallikkaasti ilman

nukutusta, rauhoittavaa tai kipua lievittävää lääkitystä. Paksusuolentähystyksen kuuluu olla potilaalle täysin kivuton kokemus. Paksusuolentähystys on toteutettu aiemmin ilman lääkohoitoa, mutta nykyään lääkityksen käyttö tutkimuksen aikana on lisääntynyt huomattavasti. Yleisesti tutkimuksessa käytetään kivun lievitykseen ja jännityksen purkamiseen suonensisäisesti annettavaa midatsolaami lääkitystä ja lyhytvaikutteisia opioideja. Nukutuksesta tutkimuksen aikana vastaa aina anestesiatiimi, joka käyttää propofolilääkettä. Suomessa tästä vastaa pääsääntöisesti anestesiologi. (Ristikankare 2017.)

3.6 Sairaanhoitajan rooli ja muu syöpäpotilaan kokonaisvaltainen tuki

Sairaanhoitajan rooli on merkittävä potilaan hoidon alkamisesta hoidon päättymiseen asti. Sairaanhoitajan on olennaista tukea potilasta positiivisella asenteella (Zendeh, Maslarpak & Jasemi 2021.) Sairaanhoitajat eivät ainoastaan tarjoa lääketieteellistä apua, vaan myös emotionaalista tukea, ohjausta ja neuvontaa potilaalle ja heidän läheisilleen. Sairaanhoitajat ovat olennainen osa moniammatillista tiimiä, joka kehittää ja toteuttaa potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. He eivät pelkää toteuttaa lääkäreiden antamia ohjeita, vaan voivat myös itsenäisesti ehdottaa ja soveltaa erilaisia hoitomenetelmiä, jotka ovat osa potilaan hoitoa. Esimerkiksi suolistosyövän tapauksessa he voivat auttaa potilasta tunnistamaan sairauden aiheuttamat oireet ja tarjota konkreettisia neuvoja niiden hallintaan. (Suolistosyöpäyhdistys 2024.)

Sairaanhoitajan tehtävässä korostuu myös potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. He eivät ainoastaan keskity sairauden fyysiseen hoitoon, vaan huomioivat myös potilaan psykososiaaliset tarpeet ja elämäntilanteet. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa auttaa potilasta selviytymään sairauden aiheuttamista haasteista ja edistää heidän paranemistaan ja elämänlaatuaan. Sairaanhoitajan rooli potilasohjeistuksessa on keskeinen terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. He toimivat tietolähteenä potilaille ja välittävät olennaista informaatiota terveyteen liittyvistä asioista sekä hoitotoimenpiteistä. Sairaanhoitajat käyttävät erilaisia viestintämenetelmiä, kuten ryhmäohjausta, kirjallista materiaalia ja yksilöllisiä keskusteluja, jotta voivat parhaiten vastata potilaiden tarpeisiin ja auttaa heitä saavuttamaan ymmärrystä terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtoistaan. Näin he tarjoavat tukea ja rohkaisua potilaille heidän päätöksissään. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 63-73.)

Lisäksi sairaanhoitajat auttavat potilasta tunnistamaan sairauksien riskitekijöitä ja tarjoavat tukea ja ohjausta jatkotutkimuksiin tai erikoissairaanhoidon palveluihin. Potilasohjauksella sairaanhoitajat edistävät potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä auttavat potilaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja osallistumaan aktiivisesti hoitoonsa. Tämä puolestaan

parantaa potilaan elämänlaatua ja voi vaikuttaa myönteisesti heidän pitkän aikavälin terveyteensä. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 63-73.)

Potilaille tarjotaan merkittävää tukea sekä terveydenhuollon ammattilaisten että heidän läheistensä kautta. Potilaat voivat hyötyä sekä henkilökunnan, että perheenjäsenten ja ystävien tarjoamasta tuesta (Viitala 2023). Potilaille tarjottava tuki on tärkeää hoitojen aikana, sillä alkavat hoitotoimenpiteet voivat tuntua potilaalta pelottavalta. Selviytyäkseen hoitojen haasteista ammattilaisten tuki auttaa potilaita käsittelemään hoidon epävarmuutta, kun taas läheisten tuki tarjoavat lohtua syövästä selviytymisessä. Syöpädiagnoosi on jokaiselle henkilölle epämiellyttävä ja uskomaton kokemus, jossa potilaat kohtaavat usein erilaisia tuntemuksia kuten ahdistusta ja masennusta. Potilaat, joiden on vaikeaa keskustella asiasta, tarvitsevat psykologista ja sosiaalisemotionaalista tukea, jotta potilaat saavat itseluottamusta ja rauhan tunnetta (Zendeh ym. 2021).

Syöpäpotilaan tukeminen ja viestintä ovat terveydenhuollon tärkeitä toimenpiteitä. Sairaanhoidajan vuorovaikutustaitoja ja viestintää pidetään tärkeinä (Vertio 1994). Itsensä esittely, potilaan kuunteleminen ja kysymysten esittäminen vaativat henkilökunnalta hyviä sosiaalisia taitoja. Terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja päivittäisten asioiden hoitamisessa. (Nyyti ry 2020.)

Hoitohenkilökunnan kyky ymmärtää potilaiden tarpeita ja vastata niihin asianmukaisesti on avainasemassa potilaskeskeisen hoidon toteuttamisessa. Terveydenhuollon laadun ja tulosten parantamiseksi on huomattu, että potilailla on parempia terveystuloksia viestintäkokemuksen perusteella. On tärkeää, että hoitajat pystyvät luomaan luotettavan ja turvallisen ilmapiirin, jossa potilaat voivat ilmaista tarpeensa ja huolensa. (Zendeh ym.2021.)

Paksusuolensyöpään sairastuminen asettaa potilaalle haasteen niin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Potilaat tarvitsevat kattavaa tukea kuntoutumisen tueksi. Fyysisen toimintakyvyn menetykset, aistitoiminnan vajaukset, ulkonäkömuutokset ja sosiaalisen selviytymisen haasteet vaativat huomioita jo ennen hoidon alkua. Syöpäpotilaan kuntoutus on kokonaisvaltaista ja alkaa heti diagnoosin varmistumisen jälkeen. Kuntoutuksen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Kattava lähestymistapa, joka ottaa huomioon potilaan kokonaistilanteen, on avainasemassa syöpäpotilaan tuen ja kuntoutuksen onnistumisessa. (Duodecim 1994.)

Syöpäpotilaan kuntoutumiseen liittyvät hoidot aloitetaan välittömästi diagnoosin vahvistumisen jälkeen tai syöpähoitojen jälkeen. Psykoterapian on osoitettu tukevan potilaan mielentilaa (Vertio 1994). Psykoterapian avulla potilaat voivat oppia sopeutumaan sairauteen sekä parantamaan hyvinvointiaan.

Syöpäjärjestön verkkosivusto tarjoaa potilaille ja potilaan läheisille erilaisia neuvontapalveluita ja tukea (Suomen syöpäpotilaat 2024). Potilaat voivat löytää laajasti tietoa ja vastauksia kysymyksiinsä verkkosivuston kautta. Neuvontapalvelut ovat kaikkien sitä tarvitsevien käytettävissä ja maksuttomia (Syöpäjärjestö 2024). Kriisissä oleva potilas voidaan ohjata keskustelemaan syöpään erikoistuneiden sairaanhoitajien tai psykologin kanssa. Sairaanhoitajan kautta potilas ohjataan vertaistuen piiriin sekä sosiaalityöntekijän ja fysioterapeutin tapaamiseen (Syöpäjärjestö 2023.) Vertaistuki tarjoaa potilaalle mahdollisuuden saada tukea. Samassa tilanteessa olevat potilaat pääsevät keskustelemaan ja jakamaan kokemuksia tilanteestaan (Terveyskylä 2023).

Vertaistuen avulla potilas kohtaa muita syöpään sairastuneita ja pääsee jakamaan kokemuksiaan ja tunteitaan. Psykkinen tuki on yksi tehokkaista resursseista hallita syöpää ja siitä aiheutuvia komplikaatioita. Psykkisen tuen tarpeen perusteella potilas voi saada lyhytkestoista keskusteluapua. (Hus 2024.) Psykologinen tuki auttaa luomaan asianmukaista terapeuttista kommunikaatiota sairaanhoitajien ja syöpäpotilaiden välille. Tämä on tärkeää päätöksenteossa ja potilaiden osallistumisessa hoitoprosessiin sekä syöpähoidon sivuvaikutusten ehkäisemisen. Psykkisen tuen avulla voidaan muuttaa negatiiviset tunteet ja ajatukset positiivisiksi ja toiveikkaiksi (Hus 2024). Psykkinen tuki on tärkeää potilaille, sillä syöpädiagnoosi voi aiheuttaa potilaille stressiä, ahdistusta ja pelkoa tulevaisuudesta. Psykkisen tuen avulla potilaita ohjataan selviytymään syövän aiheuttamista vaikeuksista. Psykkisen tuen avulla monet potilaat kokevat positiivisia muutoksia elämässä ja sopeutuvat tilanteeseen (Syöpäsairaala, Docrates 2024).

Fysioterapia puolestaan tarjoaa potilaalle fyysistä aktiivisuutta ja kuntoutusta. Fysioterapia suunnittelee potilaalle yksilöllisiä liikuntaneuvoja. Tarkoituksena on tukea potilaita vaikeassa elämäntilanteessa ja edistää heidän fyysistä hyvinvointiaan (Syöpäsairaala, Docrates 2024). Fysioterapia auttaa potilaita käsittelemään syövän aiheuttavia haasteta. Fysioterapian avulla potilas ylläpitää elämäntapaa ja suoriutuu paremmin päivittäisistä asioista.

Psykososiaalinen tuki on merkittävä osa suolistosyöpää sairastavien potilaiden hoitoa, ja se kattaa lääketieteellisen kuntoutuksen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, liikunnan, ja riittävän levon. Sosiaalisen tuen tavoitteena on parantaa potilaiden psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä (Vertio 1994). Potilaiden kuunteleminen ja tarpeiden huomioiminen on keskeistä, ja siihen kuuluu vertaistuki, terapeuttiset keskustelut ja tarvittaessa ammatillinen neuvonta ja ohjaus. Potilaat saattavat tarvita psykososiaalista tukea sairauden diagnosoinnin jälkeen ja terveydenhuollon ammattilaiset on huolehdittava siitä. Syöpäjärjestöt, tarjoavat palveluita, kuten palvelevan puhelimen syöpäyhteyden, jonka kautta potilaat voivat saada tärkeää tukea sairautensa liittyviin kysymyksiin. (Vertio 1994.)

3.7 Suolistosyöpäseulonnan potilasohjeistus

Suomessa kutsutaan ikäryhmän mukaan henkilökohtaisilla kirjeillä syöpäseulontaan. Henkilökohtaiset kirjeet löytyvät Syöpärekisterin verkkosivuilta myös kotimaisten kielten lisäksi englanniksi ja venäjäksi. Kirjeessä ohjeistetaan suolistosyövän seulonnasta, näytteenotosta ja miten tuloksista ilmoitetaan. Uusintakutsun saavat henkilöt, jotka eivät ole suorittaneet seulontaa ensimmäisen kutsu jälkeen. (Sarkela & Linnunmäki 2022.)

Suolistosyövän seulonta kutsukirjeessä annetaan ohjeita FIT- seulontatestin tekemiseen. FIT- seulontatesti on immunokemiallinen testi, jonka tarkoituksena on havaita piilevä veri ulosteesta. Saatu paketti sisältää näytteenottoputken, joka on suljettavassa pussissa yhdessä imeytysliinan kanssa. Imeytysliinaa ei kuulu poistaa pussista. Näyteputki sisältää nestettä, jota ei kaadeta pois. (Suolistoseulonta 2024.)

Ensin asetetaan puhdas kertakäyttölautanen, wc-paperi tai sanomalehti alustaksi, koska näytettä ei kuulu ottaa suoraan wc-pöntöstä. Mikäli uloste on liian vetistä, ohjeistetaan odottamaan ja ottamaan näyte myöhemmin. Näyte otetaan avaamalla vihreä korkki näyteputkesta ja keräämällä ulostetta vihreään näytetikun kärkeen neljästä eri kohdassa. Näytettä ei tulisi kerätä liikaa, riittävä määrä on silloin, kun tikun kierteinen kärki on ulosteen peitossa. Ylimääräinen uloste poistetaan ja laitetaan näytetikku takaisin putkeen. Korkki tulee sulkea tiiviisti ja näytepurkkia ravistaa muutaman kerran. Ravistuksen jälkeen purkkia ei kuulu avata enää. (Suolistoseulonta 2024.)

Lopuksi laitetaan näytepurkki takaisin suljettavaan pussiin, joka sisältää imeytysliinan. Näytteenoton jälkeen täytetään esitiedot sähköiselle lomakkeelle osoitteessa www.synlab-suolistoseulonta.fi. Tilanteessa, jossa sähköisen lomakkeen täyttö osoittautuu haasteelliseksi, mahdollisesta paperinen esitietolomake. Paperinen versio esitietolomakkeesta sisältyy seulontakutsuun. Täytetty näytepussi ja mahdollinen esitietolomake lisätään pahviseen palautuskuoreen. Seulontanäyte kuuluu postittaa viimeistään seuraavana arkipäivänä näytteen ottamisesta. Näytepurkkia säilytetään jääkaapissa (2-8 °C) ennen postitusta.

Postimaksu on maksettu, joten seulontaa suorittavan henkilön ei tarvitse kustantaa. (Suolistoseulonta 2024.)

3.8 Potilaan valmistautuminen paksusuolentähystykseen (Kolonoskopia)

Paksusuolen tähystys eli kolonoskopia on tärkeä tutkimus paksusuolen sairauksien tutkimisessa. Tutkimuksen avulla päästään peräaukosta ohutsuoleen saakka (Suolistosairaudet ry 2024). Tähystykseen valmistautumiseen potilailla, jolla on verenpainetauti, sydänlääkitys, diabetes, verenohennuslääkitys ja rautalääkitys tulee ilmoittaa ennen tutkimusta henkilökunnalle (Suolistosairaudet ry 2024.)

Tähystyksen suorittamisen yhteydessä potilaalle annetaan tarvittaessa suoneen käytettäviä lääkkeitä, kuten rauhoittavia lääkkeitä bentsodiatsepiinia, midatsolaamia ja opiaatit. Annostus määritellään yksilöllisesti potilasta kohden (Ristinkankare 2006.) Tähystys pyritään tekemään potilaille kivuttomasti, ja tarvittaessa se voidaan tehdä nukutuksessa. Ennen paksusuolentähystystä potilaan kanssa käydään läpi tutkimuksen vaiheet (Ristinkankare 2006.) Tähystyksen edellytyksenä on suolen tyhjentäminen, ja tähystys kestää yleensä noin 20-30 minuuttia (Lapin hyvinvointialue 2024.)

Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja antaa selkeät ohjeet valmistautumiseen ennen paksusuolen tutkimusta. Tähystyksen toteutumisen kannalta potilaan tulee tyhjentää suolisto. Mikäli potilas tarvitsee apua tyhjennykseen, tyhjennys voidaan suorittaa sairaalassa. Ummetuksesta kärsivien potilaiden tulee aloittaa ummetuslääkkeen käyttö. 4-7 vuorokautta ennen tutkimusta potilaan tulisi välttää siemeniä sisältäviä ruokia, kuten hedelmiä ja vihanneksia. Jos tutkimus tehdään aamulla, tyhjennysainetta juodaan edellisenä päivänä iltapäivällä. Jos tutkimus on iltapäivällä, tyhjennysaine on juotava edellisenä iltana ja tutkimuspäivän aamuna. Tutkimus edeltävänä päivänä potilas saa juoda vettä runsaasti, sekä kahvia, teetä, juoksevaa ruokaa ja keittoa. Potilaan tulee hankkia omalla kustannuksella apteekista 4-5 litraa colonsteril tyhjennysliuosta, joka tulee juoda kello 16-18 tunnin välillä. Potilaan pitää juoda tyhjennysliuosta noin 1 litra tunnissa. Tutkimuspäivän aamuna potilaalle suositellaan kevyttä aamiaista ja keittolounasta ennen tyhjennyksen aloittamista. Sen jälkeen juodaan vain tyhjennysnesteitä ja kirkkaita nesteitä. Tyhjennyksen alkaessa ei ole sallittua syödä kiinteää ruokaa. Tehostetun nesteytyksen lisäksi varmistetaan, että potilas juo runsaasti muita kirkkaita nesteitä. (Lapin hyvinvointialue 2024.)

Tähystyksen jälkeen potilas voi palata normaaliin ruokavalioon ja arkeen normaalisti. Mahdollisen sairauslomatoistuksen potilas voi pyytää lääkäriltä. Töihin voit palata heti seuraavana päivänä (Lapin hyvinvointialue 2024). Lisäksi tarvittaessa tyhjennyksen tehostamiseksi apteekista on saatavilla cuplatonia, jota potilas voi käyttää ilman reseptiä

(Tays 2023.) Suonensisäisen sedaation yhteydessä potilaan tilaa seurataan jatkuvasti pulssioksimetrillä, verenpaineen seuranta on suositeltavaa (Ristikankare 2006.)

Yksityiskohtainen keskustelu ja yksilöllinen seuranta ovat avainasemassa potilasturvallisuuden varmistamiseksi (Ristikankare 2006.) Kokonaisuudessa tähystyksen valmistautuminen vaatii potilaalta sitoutumista ohjeisiin. Potilaan valmistautuminen antaa tarkemman tutkimustuloksen ja vähentää komplikaation riskiä.

4 Opinnäytetyön toteutuksesta

Opinnäytetyössämme hyödynsimme kuvailevaa kirjallisuuskatsaus menetelmää. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa, joka palvelee potilaan tarpeita. Pyrimme kokoamaan tietoa ja kirjallisuutta potilaan tarpeisiin, ottaen huomioon potilaiden rajoitetun tiedon aiheesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Aineiston keruussa keskeisenä kriteerinä oli sen selkeys ja helppolukuisuus. Esitämme opinnäytetyössä sisältöä, joka herättää potilaan mielenkiintoa. Potilailla on usein rajoitettu tieto aiheestamme ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Opinnäytetyön teksti on suunniteltu selkeäksi ja helposti luettavaksi. Haluamme varmistaa, että potilaat ymmärtävät saamansa tiedon.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda sisältöä, joka vastaa potilaiden ja hoitajien tarpeisiin. Minkä vuoksi poistimme tarpeettoman tiedon, joka ei palvele potilaiden tarpeita. Pyrimme tarjoamaan tietoa myös henkilökunnalle, joka ohjaa potilaita. Esitteen tieto ja teksti on suunnattu potilaille. Käyttämällä kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää vastaamme tieteellisen työn tarpeisiin. Tavoitteenamme on tavoittaa potilaita, ja tämän voi toteuttaa esimerkiksi jakamalla esitettä terveysasemilla vastaanotoilla tai verkkosivustoilla.

4.1 Kirjallisuushakuaineiston valinta

Opinnäytetyön aineistonkeruu on toteutettu monipuolisesti eri lähteistä. Pääasiallisesti olemme suuntautuneet potilaille suunnattuihin tietokantoihin, ja lisäksi olemme keränneet tietoa lääketieteellisistä tietokannoista. Käyttämämme tieteelliset tietokannat ovat luotettavia tietolähteitä, koska niiden hakuperusteet ovat erikoistuneet yhden tai useamman tieteentiedon järjestämiseen, hakemiseen ja löytämiseen (Jyväskylän yliopisto 2024).

Lääketieteellisten termien käyttöä olemme välttäneet opinnäytetyössä, jotta teksti olisi potilaskohtaisempaa. Opinnäytetyöhön sisältyy myös englanninkielisiä artikkeleita, joita

olemme hyödyntäneet. Tietoperustojen valintaan on ohjannut tiedon luotettavuus. Taulukossa olemme määritelleet tarkasti sisällön kriteerit ja poissulkukriteerit (Taulukko 1.)

Suomalaiset artikkelit ovat tarjonneet opinnäytetyölle arvokasta tietoa, sillä ne ovat tarjonneet paikallista näkökulmaa suolistosyövän seulontaan ja hoitoon. Suomalaiset artikkelit ovat antaneet meille luotettavaa ja ajantasaista tietoa suolistosyövän seulonnasta.

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsauksen sisällön kriteerit ja poissulkukriteerit

Sisällön kriteerit	Poissulkukriteerit
Kielet: Suomi, Englanti.	Kielet: Muu
Paksusuoli, suolistosyöpä, suolistosyöpäseulonta	Muut syövät, muut seulonnat
Potilasohjaus	Vältetään lääketieteellisiä termejä
Tieteellinen tieto	Ei tieteellinen artikkeli/julkaisu

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan, millaista tietoa aihealueella on. Kirjallisuuskatsausta käytetään antamaan yleiskatsaus artikkelin koko aihealueeseen. Kirjallisuuskatsaus antaa tietoa tietoperustan laajuudesta, aiheiden tutkittavasta näkökulmasta ja menetelmien hyödyntämisestä. (Tuomi 2024.)

Opinnäytetyössä kartoitimme laajasti kirjallisuutta Google Scholar- tietokannan kautta ja pyrimme luomaan tiivistetyn kokonaisuuden aiheestamme. Tavoitteenamme oli analysoida seulonnan vaikutusta syövän varhaiseen havaitsemiseen ja tarjota potilaalle tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen toteutimme tieteellisen aineiston keruulla ja analysoimisella. Hyödynsimme mahdollisimman laajasti lähteitä, jotta lukija voi saada monipuolisesti aiheeseen liittyvää faktatietoa. Käsittelemämme tieto opinnäytetyössä on tieteellistä. Kartoitimme laajasti kirjallisuutta eri tietokannoista, kuten PubMed, ja Google Scholar.

Hakusanoja, kuten "syöpäseulonta", "syövän varhainen havaitseminen" ja "suolistosyöpä", käytettiin löytääksemme tutkimusta aiheesta. Valikoimme tutkimuksia ja artikkeleita, jotka parhaiten tukivat opinnäytetyömme tavoitteita ja sisältöä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on jäsentänyt ajatteluamme sairaanhoitajaopiskelijoina ja synnyttänyt uusia ideoita terveydenhuollon kehittämisen kannalta. Kirjoittaminen on olennainen osa opiskelua, ja tarvitsemme sitä jatkuvasti elämässämme (Helsingin yliopisto 2023).

Kirjallisuuskatsausmenetelmä koettiin hyödylliseksi opinnäytetyömme kehittämistä varten. Opinnäytetyömme on edennyt kirjallisuuskatsausmenetelmän ohjeistuksen mukaan. Opinnäytetyömme vaatii laajaa tiedonhankintaa ja perehtymistä eri tietoperustan lähteisiin. Kirjallisuuskatsausmenetelmä on vaikuttanut ja edistänyt opinnäytetyömme rakennetta ja sisältöä.

4.3 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset

Taulukko 2: Tutkimustaulukko

Artikkeli	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Tulokset
Paksusuolen syövän seulonta kannattaa Pikkarainen, P. 1999.	Suolistosyöpä kannattaa	https://www.duodecimlehti.fi/duo91230 Kuvaileva Kirjallisuuskatsaus	Paksusuolensyöpäseulonta kannattaa
Parantumaton syöpä sairastavan potilaan selviytymisen, Viitala.A	Potilasohjaus syöpäpotilaan kanssa.	https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/151861/978-952-03-3135-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Potilasohjauksen tärkeydestä, perheen ja ystävien tarjoama tuki.
Sairaanhoitajan rooli Eloranta, S., Katajisto, J	Potilasohjaus, sairaanhoitajan rooli	file:///Users/nare/Downloads/128294-Artikkelin%20teksti-273836-1-10-20230330.pdf Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajan tärkeys potilasohjauksessa ja sen kokonaisvaltainen tarkoitus potilaan

Lei-no- Kilpi.H.2014			hoidon edistymisen kannalta.
Syöpätalastot, suolistosyöpä	Syöpätalasto jen perusteella analysointi ja seulonnan tehokkuude n vertailu	https://syoparekisteri.fi/assets/themes/ssy3/factsheets/syopien-tietolaati-kot/12fi_Paksusuoli.html Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Syöpäkuolleisuus vähentynyt

Opinnäytetyön tulokset perustuvat taulukon 2 johtopäätöksiin. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys: “Miksi suolistosyöpäseulonta on tärkeä?”, johon vastaamme kokonaisvaltaisesti teoriaosuudessa. Tiedon keräämisen ja tiivistämisen avulla pyrimme tarjoamaan potilaille kattavan kokonaisuuden seulontaohjelmasta, sen tärkeydestä ja lisäämme jatkotoimeenpiteisiin potilaan valmiuksia. Opinnäytetyön tuotoksen teimme esitteenä suolistosyöpäseulonnasta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että suolistosyöpäseulonta on vaikuttanut syöpäkuolleisuuteen.

Opinnäytetyön osiossa, jossa analysoimme suolistosyöpän esiintyvyyttä ja yleisyyttä Suomessa, huomaamme, että suolistosyöpä kuolleisuus on pienentynyt 1990-luvulta lähtien. Selviytymisprosentissa on tapahtunut muutoksia parempaan suuntaan vuoden 2021 tilastojen perusteella, ja nykyisin naisilla selviytymisprosentti on seitsemänkymmentä prosenttia ja miehillä kuusikymmentäviisi prosenttia (Syöpärekisteri 2021).

Suolistosyöpäseulonnan avulla on havaittavissa varhainen diagnoosi. Seulonta on vaikuttanut potilaiden varhaiseen diagnoosiin ja syöpähoitojen varhaiseen aloitukseen (Pikkarainen1999). Päätelemme tietojen perusteella, että seulonta on tärkeä ja on vaikuttanut syöpäkuolleisuuteen. Sairaanhoidajan rooli potilasohjauksessa, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella, vaikuttaa terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Potilaat hyötyvät sekä henkilökunnan, että perheenjäsenten ja ystävien tarjoamasta tuesta (Viitala 2023).

Sairaanhoidajakoulutuksen myötä perehtyminen laajasti potilasohjeistukseen ja vahvat eväät potilasohjeistukseen ovat tärkeitä. Sairaanhoidajan tarve on suuri potilaan hoitopolun alusta loppuun asti. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoidajan tarjoama psyykinen ja sosiaalinen tuki vaikuttaa potilaan hoitoon kokonaisvaltaisesti. Potilaan motivaatio hoitoon lähtee tiedon annosta, joka on osa potilasohjausmallia. Korostamme opinnäytetyössä

sairaanhoitajan tärkeyttä potilasohjeistuksessa (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 63-73).

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu voimassa olevia lakeja ja määräyksiä potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi sekä varmistaaksemme tietosuojan. Viestinnässä huomioimme myös kulttuuriset erot, jotta tiedon esittäminen olisi monipuolista ja ymmärrettävää lukijalle. Tämä sitoutuminen potilaan ymmärtämiseen ja kulttuuriseen monimuotoisuuteen lisää potilaiden luottamusta. Lähestymistapamme on esitellä esite ja välttää liian henkilökohtaista tietoa, mikä voi olla keskeinen tekijä potilaan luottamuksen rakentamisessa. Kirjallisuuskatsauksen ja siihen liittyvien artikkeleiden hakemiseen käytimme hakusanoja, kuten ”paksusuolensyöpä”, ”suolistoseulonta”.

Opinnäytetyön laatimiseen olemme perehtyneet alan kirjallisuuteen ja hyödyntäneet sitä teoreettisessa osuudessa. Käytämme avointa ja helposti lähestyttävää kirjoitustyyliä, jotta tiedon vastaanottaminen olisi helppoa ja miellyttävää. Tämä on erityisen tärkeää, kun pyrimme tarjoamaan informaatiota, joka on relevanttia potilaalle itselleen. Olemme hyödyntäneet opinnäytetyössä potilaille suunnattuja tietokantoja, välttäen turhia teknisiä yksityiskohtia. Pyrimme tarjoamaan potilaalle merkityksellistä ja helposti ymmärrettävää tietoa. Sairaanhoitajaopiskelijoina tiedostamme, ettei koulutuksen aikana ei ole mahdollisuutta perehtyä loputtomasti tietoperustaan. Tästä syystä haluamme tarjota sairaanhoitajaksi opiskeleville mahdollisuuden syventyä aiheeseen, mikäli he ovat kiinnostuneita tai kokevat tarvetta lisätä tietämystään opinnoissaan.

Kooste lopuksi: Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa analysoimme syöpätilastoja, jotka osoittavat suolistosyöpäkuolleisuuden laskeneen. Potilasohjaukseen liittyvät tutkimukset korostavat sairaanhoitajan roolia potilaiden tukena ja välittäjinä, mikä vaikuttaa potilaiden hoitotuloksiin. Opinnäytetyön tuotoksena on tehty esite suolistosyöpäseulonnasta, joka pohjautuu näihin tuloksiin. Esitteessä on pyritty käyttämään selkeää kieltä seulonnan merkityksestä. Tulokset auttavat täydentämään esitettä ja vastaavat tutkimuskysymykseen ”Miksi suolistosyöpäseulonta on tärkeä? ”Seulonnan avulla voidaan vähentää potilaiden syöpäkuolleisuutta, ja potilasohjaus tukee potilaan hoitotuloksia.

5 Yhteenveto ja Pohdinta

Yhteenvetona voidaan todeta, että suolistosyöpäseulonta on merkittävä työkalu syövän ehkäisyssä, varhaisessa havaitsemisessa ja hoidossa. Syöpäseulonta on tärkeää useista syistä:

- Varhainen havaitseminen (syövän havaitseminen varhaisessa vaiheessa, jolloin hoitomahdollisuudet ja ennuste on parempi. Varhainen havaitseminen vähentää syövän aiheuttamaa kuolleisuutta ja parantaa potilaiden elämänlaatua).
- Vähentää syövän leviämistä.
- Kustannustehokkuus (varhainen havaitseminen voi vähentää hoitokustannuksia ja terveydenhuollon resurssien käyttöä verrattuna myöhempään vaiheeseen diagnosoituun syöpään).
- Riskiryhmien tunnistaminen (seulonta auttaa tunnistamaan henkilöt, joilla on suurentunut riski sairastua suolistosyöpään).

Opinnäytetyössämme keskitymme tarkastelemaan suolistosyövänseulonnan tärkeyttä. Opinnäytetyön toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimuksen kohteena oleva aihealueen laaja-alainen kartoittaminen on pyritty toteuttamaan. Olemme pohtineet opinnäytetyön työstämisen aikana myös, miten seulontaan ohjaus vaikuttaa potilaiden osallistumiseen ja miten se voi vaikuttaa terveydenhuollon kehittämiseen. Tavoitteenamme on antaa tietoa potilaalle, jotta potilaan osallistuminen seulontatutkimuksiin lisääntyisi. Pyrimme tuomaan esille potilasohjauksen keskeisen roolin ja korostamaan tarvetta jatkuvalla kehittämiselle terveydenhuollon palveluissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta suolistosyövän seulonnan merkityksestä ja kannustaa potilaita osallistumaan seulontatutkimuksiin varhaisen syövän havaitsemiseksi ja

hoidon onnistumiseksi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi, jonka aikana olemme päässeet syventymään sairaanhoitajan rooliin ja seulonnan tärkeyteen. Opinnäytteen aikana olemme kokeneet haasteita opinnäytteen kirjottamisessa, mutta samalla tiesimme, että aihe on potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Olemme joutuneet pohtimaan työssämme kirjallisuuden ja opinnäytetyön rakennetta. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja samanaikaisesti haasteellinen prosessi. Opinnäytetyön aihe on sovellettu sopimaan kirjallisuuskatsauksen kaavoihin. Aiheeseen on tehty useita muutoksia, jotta opinnäytetyön kokonaisuus olisi mahdollisimman kattava.

Vaikka työskentely opinnäytteen parissa on ollut vaativaa se on kuitenkin vahvistanut haluamme suoriutua koulutuksesta. Olemme työn aikana kohdanneet haasteita myös aikataulujen suhteen, mutta olemme onnistuneet työskentelemään yhdessä ja ratkaisemaan eteen tulleet ongelmat. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme oppineet arvostamaan yhä enemmän sairaanhoitaja ammattitaitoa. Tämä prosessi on myös syventänyt ymmärrystämme potilaiden tukemista ja ohjaamisesta.

Opinnäytetyön tuotos oli esite (Kuva1.) jonka tarkoituksena on kannustaa suolistosyöpäseulontaan. Esitteen on tarkoitus olla ymmärrettävä ja selkeä.

Työharjoittelukokemuksen aikana olemme havainneet potilaiden jättäytyvän pois suolistosyöpäseulonnoista ja paksusuolentähystystutkimuksista. Potilaiden jättäytymisen syitä voi olla monia ja ne vaihtelevat yksilöllisesti. Potilaille voi olla pelkoa ja epämiellyttäviä ajatuksia kipua aiheuttavista tutkimuksista kohtaan. Toisilla potilaille saattaa ilmetä ahdistusta tai epäluottamusta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota potilaille kattavaa tietoa, joka voi helpottaa potilaan suhtautumista seulontaan ja hoitojen toteutukseen. Seulontatutkimuksista tulisi olla potilaalle helposti saatavilla tarvittava tieto. Potilaalle informatiivinen materiaali voi vastata potilaan kysymyksiin, odotuksiin ja tarpeisiin.

Opinnäytetyössämme tarkastelemme myös terveydenhuollon budjetin merkitystä ja sen suhdetta seulontoihin ja hoitojen saatavuuteen. Paksusuolen syöpäseulonta tutkimuksena on kustannustehokas verrattuna paksusuolentähystykseen. Jos syöpäpositiiviset tulokset nousee ja paksusuolentähystykset lisääntyvät, herää kysymys, onko terveydenhuollolla siihen budjettia. On tärkeää kiinnittää huomiota myös kulttuuritaustaisiin potilaisiin ja miten he suhtautuvat seulontatutkimukseen ja ohjaukseen.

Eettinen näkökulma sairaanhoitajan roolista kuvautuu opinnäytetyössämme potilasohjeistuksen kautta. Huomioimme potilaan itsemääräämisoikeuksia, vaitiolovelvollisuutta, oikeudenmukaisuutta ja kohtelemme potilasta kunnioituksella.

Molempien opinnäytetyön tekijöiden mielestä opinnäytetyön työstäminen ollut antoisa ja opettavainen kokemus. Olemme tyytyväisiä saamastamme tuesta ja ohjauksesta opettajalta

työn tekemisessä ja toivomme, että työmme voi olla hyödyksi sekä potilaille että terveydenhuollon ammattilaisille tulevaisuudessa.

SUOLISTOSYÖPÄSEULONTA ON TÄRKEÄÄ

**Syöpä on maailmanlaajuinen terveysongelma.
Syöpäseulonnalla havaitaan syöpä varhaisessa vaiheessa.**

1. Postitse saapuu seulontaa varten näytteenottovälineet.

2. Seulontanäytteen ottaminen kotona.

3. Näyte tutkitaan laboratoriossa.

Osallistu suolistosyövän seulontaan !

Lähde: Syöpäjärjestöt.fi

Kuva 1: Potilasesite suolistosyövän seulontaan

5.1 Mahdolliset kehittämissuunnat

Suolistosyöpäseulonta kannattaa, ja esitteen avulla pyrimme lisäämään potilaiden yleistä tietoa seulonnan tärkeydestä. Esitteessä esitetyt selkeät seulonnan menetelmät ja niiden potilaille tarjoamat hyödyt voivat vaikuttaa positiivisesti siihen, että potilaat hakeutuvat aktiivisemmin seulontatutkimuksiin. Lisäksi tiedon lisääminen suolistosyövän oireista ja jatkotutkimuksista voi myös madaltaa kynnystä osallistua seulontaan, erityisesti niiden keskuudessa, joilla on vähäinen tieto tai pelko seulonnan epämiellyttävyydestä.

Varhainen diagnoosi on avain potilaiden hoidon onnistumisessa, ja esitteen tarkoituksena on vähentää niiden potilaiden määrää, jotka diagnosoidaan vasta taudin myöhäisessä vaiheessa. Seulonnan tehokkuus riippuu suurelta osin siitä, kuinka laajasti tieto seulonnan mahdollisuuksista leviää yhteiskunnassa.

Mahdolliset kehittämissideat opinnäytetyössä liittyvät toimeksiantajan hankintaan. Ennen opinnäytetyön aloittamista olimme varmoja aiheestamme, joka oli meille erittäin tärkeä, ja toivoimme että toimeksiantaja olisi löytynyt helposti. Yksi aiheemme haasteista oli kuitenkin se, että tietoa ja kirjallisuutta oli saatavilla vähemmän kuin odotimme. Toimeksiantajan hankintaa jouduttiin toteuttamaan pitkään, ja toimeksiantajan löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Saimme kuitenkin vinkkejä ja tietoa henkilöiltä, jotka olivat kiinnostuneita aiheestamme.

Terveystieteiden kehittämiseen liittyvä kehittämissuunta voisi liittyä potilaiden tiedottamiseen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Esimerkiksi seulontanäytteen yhteydessä voitaisiin tarjota esite, joka käsittelee seulonnan merkitystä ja suolistosyövän seulontaprosessia. Tämä esite voisi sisältää tietoa oireista sekä hoitovaihtoehtoista.

Jatkossa voisimme harkita ammattilaisten koulutuksen ja ohjauksen tehostamista, mikä voisi sisältää koulutusohjelmia ja erilaisia seminaareja, joissa terveydenhuollon ammattilaiset saavat päivitettyä tietoa suolistosyövän hyödyistä. Näin ammattilaiset voivat tarjota potilaille ajantasaista tietoa. Jatkossa sosiaali- ja terveysalalla olisi hyvä lisätä henkilöstön osaamista ja varmistaa että heillä on tarvittavat tiedot ja taidot potilaiden hoidon takaamiseksi.

Lähteet

Ensimmäinen lähde

Bayer 2023. Suolistosyövän syyt ja riskitekijät. Viitattu 23.1.2024

<https://www.aiheenasyopa.fi/fi/suolistosyopa/suolistosyovan-syyt-ja-riskitekijat>

Colores 2024. Suomen Suolistosyöpäyhdistys. Viitattu 17.1.2024.

<https://www.colores.fi/suolistosyovan-riskitekijat/>

Coronaria 2019. Paksusuolen tähytys, kolonoskopia. Viitattu 25.2.2024.

<https://www.coronaria.fi/wp-content/uploads/2019/12/coronaria-kolonoskopia.pdf>

Doctarates, Syöpäsairaala 2024. Syöpään sairastuneen psyykinen tuki. Viitattu 13.2.2024

<https://www.docrates.com/syovan-hoito/terveys-ja-hyvinvointipalvelut/psyykinen-tuki/>

Eloranta, S., Katajisto, J & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus

hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Viitattu 27.2.2024. [file:///Users/nare/Downloads/128294-](file:///Users/nare/Downloads/128294-Artikkelin%20teksti-273836-1-10-20230330.pdf)

[Artikkelin%20teksti-273836-1-10-20230330.pdf](file:///Users/nare/Downloads/128294-Artikkelin%20teksti-273836-1-10-20230330.pdf)

Harju, E. 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen

toteuttamisen ongelmakohdista. Viitattu

17.1.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0a7489bd-3fef-41d5-b076-c373956a06f8/content>

Helsingin yliopisto 2024, Tieteellinen kirjoittamisen ja akateemiset tekstitaidot. Viitattu

11.2.2024. [https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/tieteellinen-kirjoittaminen-ja-](https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/tieteellinen-kirjoittaminen-ja-akateemiset-tekstitaidot)

[akateemiset-tekstitaidot](https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/tieteellinen-kirjoittaminen-ja-akateemiset-tekstitaidot)

Hus 2024. Psyykinen tuki osa potilaan hoitoa. Viitattu 17.2.2024.

<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/tuki-syopahoitojen-aikana#psyykinen-tuki-osana-sy%C3%B6v%C3%A4n-h>

Isola, J. & Kallioniemi A., Duodecim syöpätaudit kirja, Joensuu H., Roberts P., Kellokumpu-

Lehtinen P., Jyrkkiö S., Kouri M., Lyly T., uudistettu painos 2013, s.10. Viitattu 13.2.2024

Joensuu, H. Petter J. Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Lyly T.

2013. [Syöpätaudit Duodecim Viitattu 23.1.2024.](#)

Jyväskylän yliopisto 2024, Mitä tieteellinen tieto on, Luettu 27.2.2024, Viitattu 27.2.2024

[https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-](https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/1-tutustu-aiheeseen-ja-tyosta-hakutermit/mita-tieteellinen-tieto-on)

[opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/1-tutustu-aiheeseen-ja-tyosta-hakutermit/mita-tieteellinen-tieto-on](https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/1-tutustu-aiheeseen-ja-tyosta-hakutermit/mita-tieteellinen-tieto-on)

Lapin hyvinvointialue 2023. Paksusuolen tähytys eli colonoskopia. Viitattu 25.2.2024.
<https://lapha.fi/paksusuolen-tahystys>

Luoto, R., Kukkonen-Harjula, K & Männistö, S. 2017. Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä. Viitattu 25.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13986>

Lääkärilehti 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Viitattu 17.2.2024.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatu/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Mecklin, J-P., Malila, N., Kääriäinen, H., Pajari, A-M. & Färkkilä, M.2016. Suolistosyövän riskitekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13175>

Nyyti Ry 2020. Vuorovaikutustaidot. Viitattu 13.2.2024.<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/vuorovaikutustaidot/>

Pikkarainen, P. 1999. Paksusuolen syövän seulonta kannattaa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91230>

Puhti Lab 2024. Liikunnan terveysvaikutukset ja liikuntasuositukset. Viitattu 16.2.2024.
<https://www.puhti.fi/tietopaketti/liikunta/>

Ristikankare, M. 2006. Rauhoittava lääkitys paksusuolen tähytyksen yhteydessä. Viitattu 29.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95709>

Ristikankare, M. 2017. Lisääkö anestesia kolonoskopian komplikaatioita. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13827>

Schwap,U,2023. Punainen liha, siipikarja, lihavalmistet ja terveys. Lääkirikirja Duodecim. Viitattu 18.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01351>

Suomen lääkäriliitto 2021.Seulontatutkimukset terveydenhuollossa. Viitattu 25.1.2024.
<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/seulontatutkimukset-terveydenhuollossa/>

Suoranta, H. Kivisaari, A. 2004. Virtuaalinen kolonoskopia suolistosyövän seulonnassa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/16/duo94453?keyword=koloskopia>

Syöpäjärjestöt 2024.Kaikki syövästä: Mikä on syöpä? Viitattu 15.2.2024.
<https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>

Syöpärekisteri 2017-2021.Syöpä tilastot. Viitattu 30.1.2024.

https://syoparekisteri.fi/assets/themes/ssy3/factsheets/syopien-tietolaatikot/12fi_Paksusuoli.html

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024.Syöpä. Viitattu 11.2.2024.

<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/syopa>

Terveyskirjasto, 2023.Suolistosyöpä (ohutsuolen, paksusuolen ja peräsuolen syövät). Viitattu 13.2.2024.<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01087>

Terveyskylä.fi 2024.Liikunta ja syöpä. Viitattu 16.2.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/liikunta-ja-sy%C3%B6p%C3%A4>

Tuomi, S. 2022. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu

4.2.2024.<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tunturi, S. 2020.Crohnin tauti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu

10.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01110>

Valtioneuvosto 2021. Muutos seulonta-asetukseen: syöpäseulontoja laajennetaan. Viitattu 13.2.2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/muutos-seulonta-asetukseen-syopaseulontoja-laajennetaan>

Vertio, H. 1994. Syöpäpotilaan kuntoutuminen. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim.

Helsinki. Viitattu 24.2.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo40321>

Viitala, A. 2023. Parantumaton syöpä sairastavan potilaan selviytyminen, Tampereen yliopiston väitöskirja 894.Viitattu

13.2.2024.<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/151861/978-952-03-3135-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Wagner, M. 2023. Colon (Colorectal) Cancer: Nursing Diagnoses, CarePlans, Assessment & Interventions. Viitattu 23.2.2024. <https://www.nursetogether.com/colon-cancer-nursing-diagnosis-care-plan/>

Zendeh, M-Z., Maslakpak, M-H., & Jasemi, M.2022. Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study. Viitattu 21.2.2024.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1112>

Österlund, P., Lepistö, A., & Järvinen, J. 2009. Koolonkarsinoma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.2.2024

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/6/duo97927?keyword=paksusuolent%C3%A4hystys>

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakusana	Hakutulokset	Rajaukset	Valitut
Google Scholar	Sairaanhoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista.	1	2020	1
Google Scholar	Suolistosyöpä, potilas kohtaista tietoa	66	2009-2024	7
Google Scholar	Syöpäseulonta	67	2018-2024	2
Google Scholar	syövän varhainen havaitseminen, suolistosyöpä	46	2021-2024	3
Pupmed	Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients, nurses together	7	2021-2024	2

Liite 2: Opinnäytetyöhön valitut artikkelit:

Artikkelin/Kirjoittaja	Vuosi/Maa	Tutkimuksen tyyppi	Päätulokset
Luoto, R., Kukkonen-Harjula., K & Männistö, S. Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä.	2017, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Liikkuminen, ravitseminen ja painonhallinta syövän ehkäisyssä.
Mecklin, J-P., Malila, N., Kääriäinen, H., Pajari, A-M. & Färkkilä, M. Suolistosyövän riskitekijät ja ehkäisyn mahdollisuudet.	2016, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Suolistosyövän riskitekijät ja ehkäisy menetelmät
Pikkarainen, P. Paksusuolen syövän seulonta kannattaa.	1999, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Paksusuolensyöpä seulonta kannattaa
Ristikankare, M. Rauhoittava lääkitys paksusuolen tähtystyksen yhteydessä.	2006, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Paksusuolentähystyksen toteutus rauhoittavalla lääkityksellä tai anestesiolla.
Schwap,U, Punainen liha, siipikarja, lihavalmisteet ja terveys.	2023, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Ruokavalion vaikutus suolistosyöpään
Tunturi, S.Crohnin tauti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	2020, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Crohnin taudin vaikutus suolistosyöpään

Vertio, H. Syöpäpotilaan kuntoutuminen. Lääketieteen Aikakauslehti Duodecim. Helsinki.	1994, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Syöpä potilaan kuntoutuminen
Viitala, A. Parantumaton syöpä sairastavan potilaan selviytyminen,	2023, Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Potilasohjauksen tärkeydestä, perheen ja ystävien tarjoama tuki.
Wagner, M. Colon (Colorectal) Colon (Colorectal) Cancer: Nursing Diagnoses, Care Plans, Assessment & Interventions.	2023, Englanti	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajan rooli syöpä potilaan kanssa

Tuomi, S. 2022. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu
4.2.2024. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Zendeh, M-Z., Maslakpak, M-H., & Jasemi, M. 2022. Nurses' perceptions of their supportive
role for cancer patients: A qualitative study. Viitattu 21.2.2024.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1112>

