

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Abdul Rahman Behzad & Seyedeh Afsaneh Hosseini

LIHAVUUDEN ELINTAPAHOITO JA LIHAVUUSLEIKKAUS



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 35 sivua

Abdul Rahman Behzad & Seyedeh Afsaneh Hosseini

Lihavuuden elintapahoito ja lihavuusleikkaus

Lihavuus on maailmanlaajuisesti kasvamassa, erityisesti Suomessa. Lihavuus johtaa lisääntyneeseen kuolleisuuteen sekä sairauksien, kuten diabeteksen ja Sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lihavuuden elintapahoitojen ja lihavuusleikkauksien vaikutuksia. Tavoitteena oli koostaa tietoa lihavuusleikkauksien vaikutuksista ja niiden yhteyksistä potilaiden painonpudotukseen, terveyteen ja elämänlaatuun. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Lopullinen aineisto (n=7) analysoitiin sisällön analyysin avulla, jossa käsiteltiin olemassa olevien tutkimusten, kirjoitusten sekä asiantuntijoiden näkökulmia.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että elintapahoitojen keskeisimmät vaikutukset olivat potilaiden terveellisten elintapojen parantuminen, painonhallinnan edistäminen ja psyykkisen sekä fyysisen hyvinvoinnin tukeminen sairauden hallinnassa. Lihavuusleikkauksen vaikutuksiin kuuluivat huomattava painonpudotus, terveyden ja elämänlaadun paraneminen, sairastumisriskin väheneminen ja itsetunnon lisääntyminen.

Asiasanat:

Ylipaino, lihavuus, lihavuuden riskit, lihavuusleikkaus, elämänlaatu

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2024 | 35 pages

Abdul Rahman Behzad & Seyedeh Afsaneh Hosseini

Obesity lifestyle treatment and bariatric surgery

Obesity is globally on the rise, particularly in Finland, leading to increased mortality and the development of diseases such as diabetes and cardiovascular diseases.

The purpose of the thesis was to investigate the effects of lifestyle interventions for obesity and obesity surgeries. The goal was to compile information on the effects of obesity surgeries and their associations with patients' weight loss, health, and quality of life. The thesis was conducted as a descriptive literature review. The final dataset (n=7) was analysed using content analysis, addressing existing research, writings, and expert perspectives.

The results of the literature review revealed that the primary effects of lifestyle treatments included the improvement of patients' healthy habits, promotion of weight management, and support for psychological and physical well-being in managing the disease. The effects of obesity surgery encompassed significant weight loss, improvement in health and quality of life, reduction in the risk of illness, and increased self-esteem.

Keywords:

Overweight, obesity, risks of obesity, obesity surgery, quality of life.

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Lihavuus	7
3 Lihavuuden hoito	10
3.1 Elämänlaatu ja elintapahoito	10
3.2 Lihavuuden lääkehoito	11
3.3 Lihavuusleikkaukset	12
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaava kysymys	19
5 Opinnäytetyön toteutus	20
6 Tulokset	23
6.1 Lihavuuden elintapahoitojen vaikutukset	23
6.2 Lihavuusleikkauksen haitat ja hyödyt	24
7 Eettisyys ja luotettavuus	27
8 Pohdinta	29
Lähteet	31

Kuvat

Kuva1. Vatsalaukun ohitusleikkaus eli Gastric Baypassa (Lihavuusleikkaus, Ninskujoj)

Kuva 2. Sleev leikkaus eli kaveneusleikkaus (Ninskujoj 2023)

Kuva 3. Vasemmalla kavennusleikkaus ja oikealla ohitusleikkaus (OC Staff 2022)

Kuva 4. BB-pallo (mahapallo) (Adams Kirurgia 2007)

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

Taulukot

Taulukko 1. Aikuisen lihavuuden luokitus painoindeksin

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko.

1 Johdanto

Lihavuus on maailmanlaajuisesti kasvava ongelma. Lihavuus lisää kuolleisuutta ja altistaa erilaisille sairauksille, kuten diabetes, sydän- ja verisuonitaudit. (THL 2021). Lihavuus, eli obesiteetti, esiintyy, kun kehoon kertyy runsaasti rasvakudosta. Ylipainoa ei aina luokitella lihavuudeksi, vaan olennaisempaa on arvioida painoindeksiä tai mitata vyötärön ympärysmittaa. Lihavuuden yleisin syy liittyy liialliseen kalorien saantiin, joka voi johtaa rasvan kertymiseen ihon alle ja vatsaontelo. (Mustajoki 2022.)

Lihavuudelle ja sen yleistymiselle on useita erilaisia syitä, geneettiset tekijät voivat olla yksi syy, mutta elintavoilla on myös merkittävä vaikutus. Lisäksi psyykkisillä tekijöillä voi olla vaikutusta. Lihavuuteen liittyy lukuisia terveydellisiä ongelmia, jotka voivat vaikuttaa elimistöön monin tavoin. Nämä ongelmat voivat vaikuttaa muun muassa aivoihin, sydämeen ja verenkiertoon, maksaan, sukuelimiin, alaraajoihin, hengityselimiin, mahalaukkuun, haimaan, munuaisiin ja lisäksi lisätä syöpäriskiä. (UKK-instituutti 2020.)

Lihavuuskirurgia, suoritetaan usein laparoskooppisesti. Yleisimmät menetelmät ovat mahalaukun kavennus (sleeve gastrectomy) ja ohitusleikkaus (gastric bypass). Leikkaukset ovat standardisoituja, ja potilaat kotiutuvat usein ensimmäisenä päivänä. Vitamiini- ja hivenainelisät ovat pysyvä tarve, samoin mahahapon vähentävät lääkkeet. Ruokavaliota sopeutetaan kolmen viikon aikana pienin askelin. Tulehduskipulääkkeitä tulisi välttää. (Juuti & Salminen 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla lihavuuden elintapahoitoihin ja niiden vaikutuksiin ennen lihavuusleikkausta sekä avata lihavuusleikkauksen hyötyjä ja haittoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa lihavuuden hoidosta ja niiden vaikutuksista terveystieteen opiskelijoille ja ammattilaisille. Tieto voi olla hyödyksi myös potilaille, jotka ovat saaneet lihavuuden elintapaohjausta tai ovat menossa lihavuusleikkaukseen.

2 Lihavuus

Lihavuus eli obesiteetti, joka tarkoittaa sitä, että ihmisen kehoon on kertynyt runsaasti rasvakudosta. Lihavuus johtuu liiallisesta kaloreiden saannista, joka kertyy ihon alle ja vatsaonteloon. Liikalihavuus aiheuttaa monia sairauksia, kuten diabetes, kohonnut verenpaine, uniapnea, sepelvaltimotauti ja verisuonisairaudet. Vyötärölihavuus lisää aineenvaihdunnan häiriöitä, erityisesti vatsaonteloon ja maksaan kertyvän rasvan seurauksena. Laihuttaminen on tehokas keino ehkäistä ja parantaa lihavuudesta johtuvia sairauksia. (Mustajoki 2022a.)

Lihavuus saattaa altistaa jopa 31 erilaiselle sairaudelle. Näitä sairauksia ovat muun muassa aivohalvaus, astma, diabetes, dementia, eteisvärinä, haimasyöpä ja keuhkoveritulppa. Lisäksi lihavuus voi liittyä sairauksiin kuten keskenmeno, kohtusyöpä, krooninen selkäkipu, lapsettomuus ja maksakirroosi. Muita lihavuuden mahdollisia seurauksia ovat maksasyöpä, munasarjasyöpä, munuaissairaus, munuaissyöpä ja paksusuolisyöpä. Lisäksi lihavuus voi lisätä riskiä sairauksille kuten polven nivelrikko, psoriasis, rasvamaksa ja rintasyöpä. Lihavuus saattaa myös liittyä ruokatorven syöpään, sappikiviin, sappirakon syöpään, sydämen vajaatoimintaan ja sydäninfarktiin. Se voi myös vaikuttaa synnynnäisten epämuodostumien esiintymiseen, uniapneaan, verenpainetautiin ja virtsankarkailuun. (Mustajoki 2019.)

Viime vuosikymmeninä ihmiset ovat liikkuneet vähemmän ja syöneet epäterveellisemmin. Tämä tarkoittaa sitä, että keho saa ruoasta enemmän kaloreita kuin se tarvitsee. Energiankulutusta vähentävät ruumiillisen työn puute, arkiliikunnan väheneminen ja pitkittynyt istuminen. Rasvaisten ruokien runsas käyttö, napostelutottumukset ja perheaterioiden harveneminen ovat myös lisänneet kaloreiden saantia. Stressi, psyykkiset häiriöt ja huono uni vaikuttavat negatiivisesti. Yksilöllinen taipumus lihomiseen vaihtelee ja on osittain perinnöllinen. Lihavilla ihmisillä aivojen biologia poikkeaa normaalipainoisista, mikä hankaloittaa epäterveellisten ruokien vastustamista.

Lihavuutta ei voida yksinkertaisesti selittää heikolla itsekurilla, sillä biologiset tekijät vaikuttavat merkittävästi. (Mustajoki 2022b.)

Lihavuuden ehkäisy on olennainen osa perusterveydenhuollon toimintoja. Aikuisilla ensisijainen hoitovaihtoehto lihavuuteen on elintapahoito, joka edistää terveyttä ruokavaliolla, liikunnalla ja riittävällä unella. Muita hoitovaihtoehtoja ovat vähäinen energian saanti, lääkehoito ja viimeisenä vaihtoehtona lihavuusleikkaus. Vähintään viiden prosentin painonpudotus omasta lähtöpainosta hyödyttää terveyttä, kunhan paino pysyy pysyvänä. (Tarnanen ym. 2020.)

Aikuisten liikalihavuus määritellään yleisesti painoindeksin (BMI) avulla, joka saadaan jakamalla henkilön paino (kilogrammoina) pituuden neliöllä (neliömetreinä). Esimerkiksi 160 senttimetriä pitkän ja 90 kilogrammaa painavan henkilön BMI on $35,1 \text{ kg/m}^2$. $90 / (1,60 \text{ m} \times 1,60 \text{ m}) = 35,1$. Normaali painoindeksin alue on yleensä 18,5–25, ja sen perusteella voidaan arvioida terveen painon aluetta. Jos painoindeksi on alle 18,5 tai yli 25, se voi viitata suurentuneeseen sairauksien riskiin. Yli 65-vuotiailla terveen painon alue on painoindeksi 23–29. (Pelttari 2024.)

Taulukko 1. Aikuisen lihavuuden luokitus painoindeksinä BMI, kg/m^2 (Pelttari 2024).

Painoindeksin (BMI, kg/m^2) perusteella tapahtuva lihavuuden luokittelu				
Normaalipaino	Ylipaino	Lihavuus	Vaikea lihavuus	Sairaallinen lihavuus
18,5–25 kg/m^2	25–30 kg/m^2	30–35 kg/m^2	35–40 kg/m^2	40 kg/m^2 tai >

Lihavuusleikkausta harkitaan yleensä silloin, kun potilaalla täyttyy tietyt kriteerit ja on kokeillut pitkäjänteisesti laihtutusta ilman pysyvää tulosta. Kriteereinä ovat sairaallinen lihavuus ($\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$), vaikea lihavuus ($\text{BMI} \geq 35 \text{ kg/m}^2$) yhdistettynä liitännäissairauksiin ja ikä 18–65-vuoden välillä. (Pelttari 2024.)

Vyötärön mittaaminen mittanauhalla on helppo tapa tunnistaa vyötärölihavuus ja sitä voidaan käyttää painon seurannan mittarina. Se on suositeltavaa, kun paino on lievästi tai kohtalaisesti koholla. Jos vyötärön ympäryys ylittää naisilla 90 cm ja miehillä 100 cm, siitä eroon pääseminen on tärkeää. Vyötärön mittaaminen ei tuo lisätietoa, jos ylipainoa on paljon, sillä vaikeassa lihavuudessa sairauksien riski on aina suuri. (Mustajoki 2022 c.)

Syinä leikkauspäätökseen voi olla myös elämänlaadun parantaminen (Anbara 2019). Ennen leikkauspäätöstä, ammatillinen työryhmä arvioi potilaan soveltuvuutta leikkaushoitoon. Tämä työryhmä koostuu usein sisätautilääkäreistä, kirurgeista, anestesiologeista, ravitsemusterapeuteista ja tarvittaessa psykologeista tai psykiatreista. Ennen lihavuusleikkausta on tärkeää noudattaa ohjeita ja keinoja leikkaukseen liittyvien riskien vähentämiseksi. Näitä ovat painon pudottaminen lähtöpainosta noin 5–8 prosenttia, tupakoinnin lopettaminen, tulehduskipulääkkeiden ja omega-3-valmisteiden käytön lopettaminen, liikunta sekä ruokavalio-ohjeiden noudattaminen. (Ruokavalio ennen lihavuusleikkausta, Terveyskylä, painonhallintatalo.)

Ennen lihavuusleikkaukseen päättymistä tehdään huolellinen kokonaisarviointi, jotta kaikki tarvittavat edellytykset täyttyvät. Suomessa lihavuusleikkaukset suunnitellaan yleisesti 18–65-vuotiaille, mutta niitä voidaan harkita myös alle 18-vuotiaille nuorille, jos kaikki ennaltaehkäisevät toimenpiteet eivät ole tuottaneet tuloksia ja leikkauksen edellytykset täyttyvät. (Mustajoki 2020.)

3 Lihavuuden hoito

Lihavuuden hoito alkaa yleensä ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Näissä terveydenhuollon yksiköissä tunnistetaan henkilöiden riskit lihomiseen ja ohjataan heidät hoidon piiriin. Terveydenhuollossa arvioidaan potilaiden perustiedot, kuten pituus, paino, ikä, elintavat, vyötärönympäryys ja elämänlaatuongelmat. Tavoitteena on tarjota potilaille tietoa omasta painoindexistä, vyötärönympäryysmitasta ja ymmärrystä omasta terveydentilasta. (Mustajoki 2020.)

3.1 Elämänlaatu ja elintapahoito

Ihmisen terveyteen vaikuttavat monet tekijät, näitä voivat olla perinnölliset tekijät, sisäinen maailmamme ja kokemukset, asenteet, arvot, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, elämäntapa sekä onnen kokeminen. Lisäksi erilaisilla terapeuttisilla ja ehkäisevillä toimenpiteillä on terveydellistä vaikutusta. (Terveyskirjasto 2020.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan elämänlaadun käsite tarkoittaa ihmisen ymmärrystä elämäntilanteestaan suhteessa tavoitteisiinsa ja odotuksiinsa kulttuurinsa ja arvojensa määrittelemässä puitteissa. Elämänlaatu on tärkeä arvo ihmisten elämässä, koska se sisältää onnen, merkityksen, tyytyväisyyden, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden, henkilökohtaisten vahvuuksien, kiihottumisen, selviytymisen ja sitoutumisen luomia tunnetiloja. (Möller 2019.)

Lihavuuden ehkäisy on tärkeä kaikissa ikäluokissa, koska se vaikuttaa henkilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen sekä taloudellisiin voimavaroihin. Vaikutus kohdistuu henkilöön sekä yhteiskuntaan. Vähintään viisi prosenttia omasta alkuperäisestä painosta pudottaminen vaikuttaa paljon aineenvaihduntaan. Ennen leikkausta, tietyt kriteerit ja edellytykset pitäisi täyttyä, jotta pääsee lihavuusleikkaukseen. (Lihavuus aikuisilla: Käypähoito -suositus, 2020.)

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

Lihavuuden hoidossa painotetaan ensisijaista hoitomuotoa, eli elintapahoitoa, joka kattaa ruokatottumukset, liikunnan, unen, päihteet, mielenterveyden ja syömiskäyttäytymisen. Elintapahoidon lisänä voidaan harkita niukkaenergiaista ruokavaliota ja lääkkeitä. Jos tuloksia ei saavuteta, voi harkita lihavuusleikkausta tietyin ehdoin. Yhteiskunnan toimilla on myös merkityksensä kansallisen lihavuusohjelman toimintasuunnitelman puitteissa. (Käypä hoito - suositus 2020.)

Elintapahoito toteutetaan terveydenhuollossa useiden tapaamiskertojen aikana, joko lähiohjauksena tai etäohjauksena. Hoidossa keskitytään yksilöllisesti painonhallintaan ja keskeisiin elintapoihin. Tämä hoito voidaan toteuttaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä. Laihduttaminen ja saavutetun tuloksen ylläpitäminen sekä sitoutuminen hoitoon ovat potilaan vastuulla. On ensisijaisen tärkeää, että potilas on mukana hoidon suunnittelussa, sillä potilaan oma sitoutuminen ja osallistuminen muutoksiin ovat avainasemassa onnistuneen hoidon kannalta. (Elintapahoito, Terveyskylä, Pianonhallintatalo.)

3.2 Lihavuuden lääkehoito

Suomessa on myynnissä kolme lihavuuden hoitoon tarkoitettua lääkettä. Yksi niistä on orlistaatti (Xenical®, Orlistat®). Tämä lääke estää ohutsuolessa vaikuttavan lipaasi-entsyymin toimintaa vähentäen ravinnon rasvan imeytymistä elimistöön. Sitä otetaan yleensä kolme kertaa päivässä ennen aterioita. Sivuvaikutuksina voi ilmetä rasvaisia ulosteita, ja lääkkeen tarkoitus on auttaa laihduttamisessa. (Mustajoki 2020.)

Toinen reseptilääke sisältää kahta vaikuttavaa ainetta, jotka ovat naltrekson ja bupropion (Mysimba®). Kokeissa Mysimbaa® käyttäneet ovat laihtuneet enemmän kuin lumelääkettä käyttäneet, mutta lääkkeen käytössä on haittavaikutuksia, kuten lisääntynyt itsemurhan ja epileptisten kohtausten. (Mustajoki 2020.)

Kolmas yleisin käytetty lääke on liraglutid (Saxenda). Se on ihon alle pistettävä hormoni, joka vaikuttaa verensokeriin ja ruokahuuun. Sitä on käytetty myös Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Laihdutustarkoituksessa käytettynä liraglutidia käyttäneet ovat laihduneet keskimäärin enemmän kuin lumelääkettä käyttäneet. (Mustajoki 2020.)

Yleisiä periaatteita lihavuuden lääkehoidossa ovat, että lääkkeen käytön tulee liittyä ruokailu- ja liikuntatapojen muutoksiin, ja terveillä ihmisillä sitä voidaan harkita, kun painoindeksi on yli 30. Diabetesta tai muita laihduttamista edellyttäviä sairauksia sairastavilla se voi olla vaihtoehto, kun painoindeksi on vähintään 27–28. Lääkkeen käytön tulisi tukea laihduttamista, ja jos merkittävää painonpudotusta ei tapahdu 3–4 kuukaudessa, lääkkeen käyttö tulisi lopettaa. (Mustajoki 2020.)

3.3 Lihavuusleikkaukset

Lihavuusleikkaus on tehokas hoito vaikeaan lihavuuteen, mutta se tuo mukanaan haasteita potilaille. Leikkauksen jälkeen ruoan määrä ja ravinteiden imeytyminen vähenevät, mikä voi aiheuttaa vitamiinien ja kivennäisaineiden puutoksia. Yleisimpiä näistä ovat raudan, B12-vitamiinin, D-vitamiinin ja kalsiumin puutokset. Lisäravinteiden käyttöä suositellaan, mutta lihavuusleikkauksen pitkäaikaishaittoihin kuuluvat anemia, neurologiset ongelmat ja luun heikkeneminen. Siksi lihavuusleikkauksen läpikäyneet tarvitsevat säännöllisiä lisäravinteita ja vuosittaisia seurantakäyntejä. (Pekkarinen ym. 2019.)

Potilaan lihavuusleikkaus suunnitellaan aina yksilöllisesti ja sen arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Lääkäri ja potilas päättävät yhdessä sopivan leikkausmenetelmän. Yleisimmät vaihtoehdot ovat ohitusleikkaus (gastric bypass) ja kavennusleikkaus (sleeve gastrectomy). Yleensä potilaan sairauskertomuksessa löytyy tietoja siitä, että potilas on käynyt läpi terveydenhuollon painonhallintaryhmän kanssa vähintään kuuden kuukauden yksilöllisen elintapahoidon. Potilaan pitäisi pudottaa omasta alkupainosta vähintään viisi prosenttia, jotta pääsee lihavuusleikkaukseen. Tavoitteena on varmistaa, että henkilö on täyttänyt leikkauksen edellytykset ja on kokeillut eri

keinoja ennen kuin pääsee lihavuusleikkaukseen, kuten ei-kirurgista hoitoa, ruokailutottumukset ja liikunta. (Elintapahoito, Terveyskylä, Painonhallintatalo.)

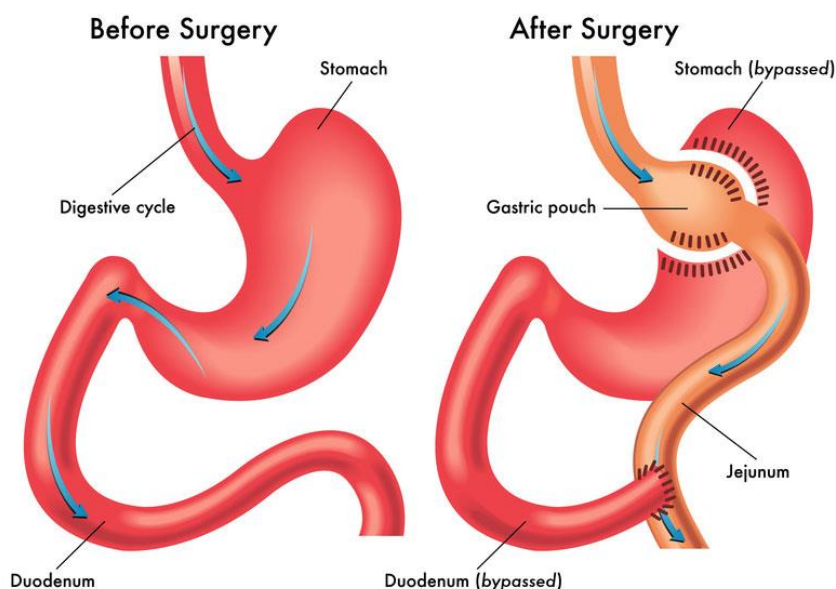
Potilaan riskit leikkaukseen arvioidaan yksilöllisesti, ja mikäli hyödyt ylittävät mahdolliset haitat, leikkaushoito voi olla perusteltu. Sekä kirurgisia että ravitsemuksellisia haasteita voi ilmetä niin varhaisessa kuin myöhemmässäkin vaiheessa. Potilaat voivat omilla toimillaan merkittävästi vaikuttaa leikkaukseen liittyvien riskien ennaltaehkäisyyn noudattamalla annettuja ohjeita. Tämä sisältää painon keventämisen 5–8 % lähtöpainosta, tupakoinnin lopettamisen, tulehduskipulääkkeiden ja omega-3-valmisteiden käytön lopettamisen, uusien taitojen opetteluun, liikunnan lisäämisen sekä ruokavalion muutokset. Näiden toimenpiteiden avulla potilaat voivat parantaa leikkauksen onnistumisen mahdollisuuksia ja samalla vähentää komplikaatioiden riskiä. Potilaiden aktiivinen rooli oman terveytensä hallinnassa on keskeinen osa leikkaukseen valmistautumista ja jälkihoitoa. (Lihavuusleikkauksen riskit ja ongelmat, Terveyskylä, Painonhallintatalo.)

Yleensä leikkaus tapahtuu yliopistollisissa sairaaloissa ja suurissa keskussairaaloissa, mutta leikkausta tehdään yksityissairaaloissakin. Leikkaus vaatii nukutuksen ja se tehdään täyhystystekniikalla. Leikkauksen tarkoituksena on rajoittaa ruoan määrää ja/tai ravintoaineiden imeytymistä.

(Lihavuusleikkaukset, Terveyskylä, Painonhallintatalo.)

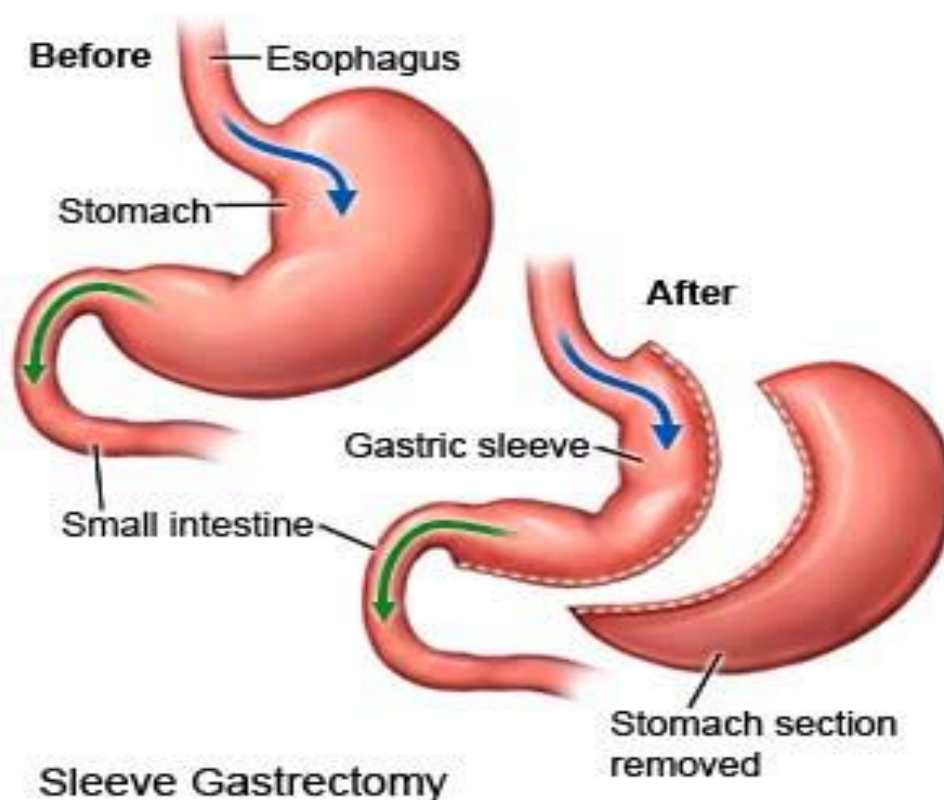
Lihavuusleikkauksissa toimenpide suoritetaan laparoskooppisesti ja se tapahtuu kahdella eri tavalla, jotka ovat mahalaukun ohitusleikkaus (Roux en Y Gastric Bypass eli RYGB) ja mahalaukun kavennusleikkaus (Sleeve Gastrectomia eli SG). (Juuti & Salminen 2019, s.1498–1506.)

Vatsalaukun ohitusleikkaus eli Gastric Bypass (Kuva 1.) on toimenpide, joka kestää noin 60 minuuttia ja vaatii nukutuksen. Leikkauksessa luodaan pieni mahalaukku, noin kananmunan kokoinen, ja erotetaan se muusta mahasta. Sitten ohutsuolen yläosa yhdistetään tähän pienempään mahalaukkuun, jolloin ruoka ohittaa suuren osan mahasta ja menee suoraan ohutsuoleen. Tämä rajoittaa syötävän ruoan määrää, koska pieni mahalaukku täyttyy nopeasti, ja vähentää ravintoaineiden imeytymistä ohutsuolessa. Leikkauksessa jätetään käyttöön 20–50 millilitran mahalaukkupussi, johon ohutsuoli yhdistetään. Tämä mahdollistaa pysyvän laihtumisen ja liitännäissairauksien parantumisen tai lievittymisen. (Lihavuusleikkaus, Terveyskylä, Painonhallintatalo.)



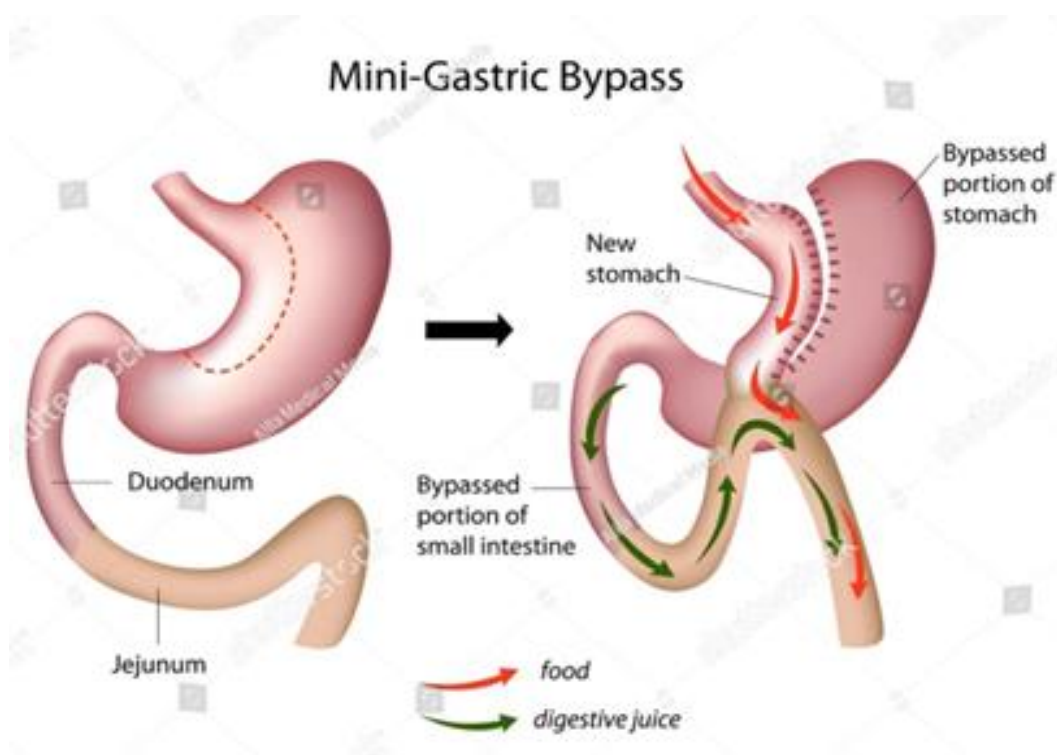
Kuva 1. vatsalaukun ohitusleikkaus, eli Gastric Bypass (Lihavuusleikkaus, Ninskuor 2023).

Kavennusleikkaus (Sleeve Gastrectomy) (Kuva 2.) Sleeve-leikkauksessa poistetaan pysyvästi suuri osa mahalaukusta (noin 85 %), ja jäljelle jäävästä osasta muodostetaan banaanin muotoinen putki, jonka halkaisija on noin 2–2,5 cm ja tilavuus on 100–150 ml. Tämä putki korvaa poistetun osan mahalaukusta. Vertailuna normaalin mahalaukun tilavuus on keskimäärin täytettynä 1–1,5 litraa. Sleevele leikkaus tehdään aina laparoskooppisesti, mikä tarkoittaa, että se suoritetaan pienten viiltojen avulla käyttäen kameraa ja erikoistyökaluja. Lihavuuskirurgia, erityisesti sleeve-leikkaus, harkitaan, kun painoindeksi ylittää 30 kg/m². Leikkaus kestää 0,5–1 tuntia, sairaalassaoloaika on 3 yötä, ja toipumiseen suositellaan 2–3 viikon sairauslomaa. Potilaan odotetaan menettävän 60–70 % ylipainosta. Lisäravinteiden käyttö suositellaan pitkäaikaisesti leikkauksen jälkeen. (Baritric service 2023.)



Kuva 2. Sleeve leikkaus eli kavennusleikkaus (Ninskuor 2023)

Mini-Gastric Bypass (Kuva 3.) on lyhyempi ja teknisesti yksinkertaisempi vaihtoehto perinteiseen mahalaukun ohitusleikkaukseen verrattuna. Siinä on vähemmän suoliston uudelleenreititystä ja samankaltainen vaikutus laihtumisen ja toipumisen suhteen. Toimenpiteessä on kuitenkin riskejä, kuten vaikea happorefluksi liittyen pienempään mahapussiin. Mini-Gastric Bypass rajoittaa ruoan määrää ja muuttaa ravintoaineiden imeytymistä ohutsuolessa, mikä tukee painonhallintaa. Yksilöllinen arviointi on tärkeää hyötyjen ja riskien ymmärtämiseksi. (Obesitycoverage 2022.)



Kuva 3. Vasemmalla kavennusleikkaus ja oikealla ohitusleikkaus (Obesitycoverage 2022).

BIB-pallo (tai mahapallo) on ei-kirurginen laihdutusmenetelmä (Kuva 4.), jossa potilaalle asennetaan ohut silikonipallo mahalaukkuun. BIB-pallo asennetaan ei-kirurgisesti vatsaan endoskooppisesti, jotta se rajoittaa mahalaukun tilavuutta. Tämä auttaa potilasta tuntemaan kylläisyyttä nopeammin ja siten vähentämään syödyn ruoan määrää. Pallo poistetaan yleensä kuusi kuukauden kuluttua samalla menetelmällä. Se on osa laajempaa painonhallintaa yhdessä elintapamuutosten ja ruokavalion kanssa. (Adams Kirurgia 2007)



Kuva 4. BB-pallo (mahapallo) (Adams Kirurgia 2007).

Nopea laihtuminen tuo aina mukanaan riskin menettää huomattavasti lihasmassaa, etenkin kun liikkumattomuus ja proteiinipitoinen ruokavalio altistavat tälle riskille. Siksi on äärimmäisen tärkeää kiinnittää erityistä huomiota ruokavalion laatuun ja säännölliseen liikuntaan, jotta lihasmassan menetys saadaan minimoitua. Leikkauksen jälkeen, erityisesti mahalaukun ohitusleikkauksen tapauksessa, voi ilmetä vitamiinien ja hivenaineiden puutosta. Yleisiä puutostiloja ovat D- ja B12-vitamiinit, ja naisilla myös raudanpuute. Jotta vitamiinipuutoksia voidaan ennaltaehkäistä, kaikille leikkauksen läpikäyneille määrätään pysyviä vitamiini- ja kivennäisainelisiä. (Lisääntymisterveys lihavuusleikkauksen jälkeen, Terveyskylä, painonhallintotalo)

Potilaiden on tärkeää osallistua säännöllisesti ravitsemusta ja aineenvaihduntaa hallitsevan erikoislääkärin vastaanotolle leikkauksen jälkeen. Ensimmäisen vuoden aikana potilaat käyvät 3–6 kuukauden välein vastaanotolle, ja tämän jälkeen riittää kerran vuodessa terveystieteiden keskuksessa. Tämä systemaattinen seuranta on olennaista leikkauksen jälkihaittojen ennaltaehkäisemiseksi. Vuosittaiset käynnit ovat erityisen merkittäviä, sillä niihin liittyvien verikokeiden avulla voidaan tunnistaa mahdolliset ravitsemushäiriöt varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ne aiheuttavat merkittäviä terveysongelmia. Monille potilaille kehittyy lihavuusleikkauksen jälkeen anemiaa, mutta tätä voidaan tehokkaasti hoitaa asianmukaisilla vitamiinilisillä. Siksi vitamiinien käyttö on olennainen osa leikkauksen jälkihoitoa. Tämä kokonaisvaltainen seuranta ja hoito varmistavat, että potilaat saavat tarvittavaa tukea ja ohjausta pitkällä aikavälillä terveytensä ylläpitämiseksi. (Terveyskirjasto 2020.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaava kysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla lihavuuden elintapahoitoin ja niiden vaikutuksiin ennen lihavuusleikkausta sekä avata lihavuusleikkauksen hyötyjä ja haittoja. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa lihavuuden hoidosta ja niiden vaikutuksista terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. Tieto voi olla hyödyksi myös potilaille, jotka ovat saaneet lihavuuden elintapaohjausta tai ovat menossa lihavuusleikkaukseen.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys oli:

1. Lihavuuden elintapahoitojen ja lihavuusleikkauksen vaikutukset?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena liittyen lihavuuden elintapahoitoin ja lihavuusleikkauksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä, jossa etsitään ja tarkastellaan laajasti eri lähteistä tietoa aiheesta. Toisin kuin systemaattisessa katsauksessa, tässä ei ole tiukkoja sääntöjä aineiston valinnassa. Tavoitteena on koota yhteen tuloksia liittyen lihavuuden hoitoon ja leikkauksiin, sekä selvittää käsitteiden välisiä suhteita. Tutkimuskysymykset ovat laajempia kuin tarkemmissa katsauksissa, kuten systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011,6.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka valittiin menetelmäksi, mahdollistaa kevyemmän ja menetelmällisemmän lähestymistavan aiheeseen. Sen avulla voidaan tarjota laajemman kuvan lihavuuden hoidosta ja leikkauksista, samalla kuvaten aiheen historiaa ja kehitystä tarkemmin.

Opinnäytetyötä varten aineistoa haettiin seuraavista tietokannoista: PubMed, Cinahl, Medline, Julkari, Ebsco ja manuaalisesta hausta. Hakusanoiksi valittiin lihavuus (Obesity), lihavuusleikkauksen vaikutukset (Obesity Surgery effects) ja lihavuus ja elintapahoito (Obesity lifestyle care). Hakusanoja yhdisteltiin AND- ja OR-yhdistelmillä. Aineiston rajauksina olivat suomen ja englannin kielet sekä ajanjakso vuosina 2018–2024.

Kun haettiin aineistoa hakusanoilla "Obesity Surgery effects" ja "lifestyle care" PubMed-tietokannasta, löydettiin yhteensä 279 osumaa. Näiden tulosten perusteella valittiin yksi artikkeli lopullista analyysiä varten. Medic-tietokannasta löytyi 46 osumaa, joista valittiin kaksi artikkelia. Ebsco-tietokannasta löytyi 153 osumaa, joista valittiin yksi artikkeli. Julkari-tietokannasta löytyi 72 osumaa, joista valittiin kaksi artikkelia. Manuaalisessa haussa löydettiin 11 osumaa, ja niistä valittiin yksi artikkeli. Medline- tietokannasta ei löytynyt yhtään osumaa. Tiedonhaku esitetty tiedonhakutaulukossa, jossa valittiin 7 artikkelia. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tiedonhakupöytäselitys.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut artikkelit
Pubmed	Lihavuus, lihavuusleikkaus ja elintapahoito, obesity Surgery effects and lifestyle care	2018–2024, englannin kieli ja suomen kieli	279	1
Medic	Lihavuus, lihavuusleikkaus ja elintapahoito	2018–2024 suomen kieli, englantia 0	46	2
Julkari	Lihavuus, lihavuusleikkaus ja elintapahoito, obesity Surgery effects and lifestyle care	2018–2024, Englanti ja suomen kieli	72	2
Medline	Lihavuus, lihavuusleikkaus ja elintapahoito, obesity Surgery effects and lifestyle care	2018–2024, Englanti ja suomen kieli	0	0
Ebsco	Lihavuus, lihavuusleikkaus ja elintapahoito, obesity Surgery effects and lifestyle care	2018–2024, Englanti ja suomen kieli	153	1
Manuaalinen haku	Lihavuus, lihavuusleikkaus ja elintapahoito, obesity Surgery effects and lifestyle care	2018–2024, Englanti ja suomen kieli	11	1

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa tutkitaan erilaista aineistoa, kuten tekstejä, haastatteluja tai kuvia, keskittyen siihen, mitä ne kertovat asioista ja teemoista. Tavoitteena on objektiivisesti tutkia sisältöjä ilman omia mielipiteitä. Aineistona voi olla esimerkiksi kirjat, artikkelit, raportit ja kirjeet. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa tarkasteltiin aineistolähtöisesti hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkittiin erilaisia muokattuja kappaleita tietolähteitä vastauksen löytämiseksi tutkimuskysymykseen. Artikkeleita luettiin huolellisesti, ja niistä valittiin keskeisiä asioita. Aineistosta etsittiin toistuvia teemoja ja kokonaisuuksia tutkimuksia, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Valitut tutkimukset tulostettiin, ja niistä korostettiin tulos- ja pohdintaosioista ne kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näistä tiedoista koottiin taulukko, johon kirjattiin pelkistetyt lauseet sekä englanninkielisistä että suomenkielisistä osuuksista. Pelkistetyistä lauseista muodostettiin alaluokkia, jotka jaettiin sitten yläluokkiin vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tuloksena syntyi kaksi pääryhmää, joista toinen käsittelee lihavuuden elintapahoitojen vaikutuksia, ja toinen lihavuusleikkauksen haittoja ja hyötyjä. Näin pyrittiin syventämään ymmärrystä lihavuuden hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista.

6 Tulokset

6.1 Lihavuuden elintapahoitojen vaikutukset

Painon kertymisessä on kyse siitä, että saamme enemmän polttoainetta ruoasta kuin mitä kehomme kuluttaa päivittäisissä askareissa. Lihomisen syynä on pääasiassa ympäristön ja elintapojen muutos: fyysinen aktiivisuus on vähentynyt arkipäivän kotitöissä, harrastuksissa, töissä ja työmatkoilla. Ruokaa on helposti saatavilla monipuolisesti, se on edullista, ja annokset ovat usein suuria. Liikkumattomuus, pitkäaikainen istuminen, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja lyhyet yöunet voivat lisätä painonnousun riskiä. Nämä asiat voivat liittyä henkisiin tekijöihin, kuten masennusoireisiin ja stressiin. On myös havaittu, että tiettyjen lääkkeiden, kuten jotkut masennus- ja epilepsialääkkeet sekä kortisoni, käyttö voi johtaa painonnousuun. (Lihavuus aikuisilla: Käypä hoito -suositus 2020.)

Ylipaino vaikuttaa haitallisesti koettuun fyysiseen työkykyyn ja lisää sairauspoissaoloja, kuten äskettäin tehdyt tutkimukset FinTerveysväestöotokseen perustuen osoittivat. Kuitenkin huomionarvoista on myös lihavuuden vahva yhteys alentuneeseen elämänlaatuun ja psyykkiseen työkykyyn. Lihavuus on monimutkainen sairaus, jossa vaikuttavat perinnölliset, hormonaaliset ja psykososiaaliset tekijät, jotka liittyvät toisiinsa. Kun ylipainoa on kertynyt, kehomme vastustaa voimakkaasti laihduttamista. Siksi lihavuus ei ole pelkästään yksilön valinta tai tahdon asia. (Elo 2022.)

Lihavuus heikentää terveyttä, mielialaa ja sosiaalista elämää. BMI yli 35 kg/m² luokitellaan vaikeaksi lihavuudeksi, mikä vaikuttaa negatiivisesti arkipäivään ja elämänlaatuun. Lihavuus lisää kipuja ja syömishäiriöitä. Lihavuusleikkaus harkitaan viimeisenä keinona parantaa elämänlaatua, kun muut keinot eivät ole tehonneet. Potilaat hakeutuvat leikkaukseen terveyden ja käytännön ongelmien vuoksi, toivoen parempaa hallintaa elämäänsä. (Kaukaa 2006.)

Lihavuus vaikuttaa haitallisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun. Elämänlaatuongelmia ilmenee monilla osa-alueilla, kuten ihmissuhteissa, itsetunnossa, seksielämässä, ulkonäköön liittyvissä asioissa, energiatasossa ja työssä. Lisäksi lihavuuden liitännäissairaudet, kuten syömishäiriöt, masennus ja krooniset kivut, pahentavat tilannetta entisestään. Ne, jotka hakeutuvat laihdutushoitoon, kokevat yleensä heikomman elämänlaadun kuin muut lihavat. Monille heistä hoidon tavoite onkin elämänlaadun parantaminen, mikä motivoi hoitoon hakeutumista. Laihduttaminen ja sen jälkeinen pysyvä painonhallinta voivat huomattavasti parantaa elämänlaatua. Jo 5–10 prosentin painonpudotus voi tuoda merkittäviä parannuksia, mutta vaikeammin lihavilla saattaa olla tarpeen jopa 10–15 prosentin laihtuminen elämänlaadun kohentamiseksi. Laihtumistulosta voidaan edistää erilaisin keinoin, kuten lääkehoidolla, erittäin vähäenergisellä ruokavaliolla tai lihavuusleikkauksella. Erityisesti vaikeammissa lihavuustapauksissa nämä toimenpiteet voivat saavuttaa tarvittavat tulokset elämänlaadun parantamiseksi. (Kaukua 2006.)

6.2 Lihavuusleikkauksen haitat ja hyödyt

Lihavuusleikkaus herättää yleensä monia pelkoja ja jännitystä. Näihin pelkoihin voi kuulua huoli leikkauksen onnistumisesta, mahdollisten komplikaatioiden esiintymisestä ja ruokavalion muutoksista, kuten rakastettujen pikaruokien ja herkkujen välttämisestä. Lihavuusleikkauksen hyödyt sisältävät merkittävän painonpudotuksen, parantuneen terveyden ja elämänlaadun, vähentyneen riskin lihavuuteen liittyvien sairauksien suhteen, sekä lisääntyneen itsetunnon ja itseluottamuksen. Lihavuusleikkauksen haittapuoliin kuuluu myös huomattava ruokavalion rajoittaminen, tarve käyttää ravintolisiä, mahdolliset taistelut ruokahimon ja mielialan vaihteluiden kanssa, sekä fyysiset muutokset, kuten ihon löystyminen. Lihavuusleikkaus voi vaikuttaa merkittävästi potilaiden ruokamieltymyksiin ja syömiskäyttäytymiseen. Leikkauksen seurauksena kehon paino laskee, mikä edistää monien liitännäissairauksien, kuten tyypin II diabeteksen, korkean kolesterolin, korkean verenpaineen ja uniapnean,

paranemista. Tämä myönteinen vaikutus voi lisätä elinajanodotetta. (Health Clinic 2023.)

Lihavuusleikkauksen jälkeen potilailla voi esiintyä erilaisia komplikaatioita ja ongelmia, kuten infektio-oireita, kipua, pahoinvointia ja oksentelua, erityisesti leikkauksen jälkeisten ensimmäisten kuukausien aikana. Monissa tapauksissa nämä oireet johtuvat komplikaatioista, jotka saattavat vaatia uutta kirurgista toimenpidettä. Myös myöhemmin leikkauksen jälkeen voi ilmetä vatsaongelmia, jotka vaativat huomiota ja mahdollisesti kirurgista hoitoa. On tärkeää, että nämä ongelmat tunnistetaan ja hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lihavuusleikkauksen jälkeen. (Meriläinen ym. 2019.)

Leikkauksen jälkeiset tarkastukset ovat tärkeitä ja sisältävät kontrollikäynnit sairaalassa 3 ja 12 kuukauden kuluttua. Kaikki leikkauksen läpikäyneet tarvitsevat ravitsemusterapeutin ohjausta erityisesti ensimmäisen vuoden aikana. Ravitsemusterapeutti seuraa painonpudotusta, arvioi ravitsemustilaa ja antaa neuvoja ruokavalioon sopeutumisessa. Jatkossa kontrollikäynnit mukautuvat perusterveydenhuollon käytäntöihin. Vuosittaisilla terveystarkastuksilla seurataan laboratorioarvoja, ja potilaan on tärkeää itse varata aika terveysasemalle tai työterveyshuoltoon. (Lihavuusleikkauksen jälkeinen seuranta, Terveyskylä 2020.)

Monet leikkauksen läpikäyneet kokivat leikkauksenjälkeiset epävarmuuden tunteet ja pelot. Erityisesti rasvakerroksen vähentymisen koettiin muuttavan heidän käsitystään itsestään seksuaalisina olentoina, mikä ei ollut kaikille helppoa. Jotkut kokivat pettäneensä itsensä, sillä he eivät olleet tyytyväisiä lihavuuteensa. Leikkauksen haittavaikutuksista osa oli hoidettavia ja lieviä, kuten tyrät, ilmavaivat ja anemia, mutta osa oli lähes sietämättömiä, kuten voimakas oksentaminen. Monet eivät olleet saaneet riittävästi tietoa oireista etukäteen, mikä aiheutti yllätyksen ja vaikeuksia sopeutua niihin. Mahalaukkua rajoittavan leikkauksen seurauksena osa ei sietänyt tiettyjä ruokia, mikä vaikutti heidän ruokavalioonsa. Laihtumisen jälkeiset suuret ihopoimut aiheuttivat sosiaalista haittaa, ja monet harkitsivat tai olivat jo käyneet

plastiikkakirurgisessa leikkauksessa. Haitoista huolimatta lähes kaikki haastatellut olivat valmiita menemään leikkaukseen uudelleen. Leikkauksen jälkeen he kaipasivat yksityiskohtaista ohjausta ruokavalioon ja toivoivat parempaa ennakointia mahdollisista komplikaatioista. Vertaistukiryhmistä saatu tieto ja tuki koettiin merkittäväksi apuvälineeksi sopeutumisessa. (Saarni ym. 2009.)

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettava tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2023). Opinnäytetyössä on pyritty rehellisyyteen ja tarkkaan toimintatapaan, eikä ole tarkoituksena harjoittaa plagiaattia tai muita epäeettisiä käytäntöjä. Kaikki käytetyt lähteet ja tutkimustulokset ovat asianmukaisesti merkitty ja viitattu. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on arvostettu ja niihin viitattu asianmukaisesti ja huolellisesti. Muiden tutkimusten tuloksia ei ole vääristely.

Opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen niiden lähettämistä arvioitavaksi. (Arene 2020). Tiedonhaku on toteutettu kattavasti luotettavista tietokannoista ja lähteistä varmistaen, että käytetty tieto on ajantasaista ja asiantuntevaa. Kaikki lainatut tai muiden tutkimusten tulokset on selkeästi esitetty, ja niiden alkuperäinen lähde on mainittu. Näin tiedon luotettavuus on varmistettu ja plagioinnin riski vältetty.

Tutkijoiden tulee asianmukaisesti huomioida ja kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä, viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti sekä antaa ansaittu arvo ja merkitys heidän saavutuksilleen omassa tutkimuksessaan ja tulosten julkaisussa. (TENK 2023). Muiden tutkijoiden ansioita on kunnioitettu ja niitä on arvostettu asianmukaisilla ja huolellisilla viittauksilla. Emme ole vääristelleet muiden tutkimusten tuloksia. Opinnäytetyön laatijat ovat omistautuneet noudattamaan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus on toteutettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla, ja kaikkia osapuolia on kohdeltu oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Opinnäytetyön kirjoittajat ovat valmiita avoimesti käsittelemään mahdollisia eettisiä kysymyksiä, jotka voivat nousta esiin, ja ottamaan ne huomioon tarvittaessa.

Tutkimuksessa hyödynnettiin erilaisia tieteellisiä julkaisuja sekä kotimaisilta että ulkomaisilta tahoilta. Viitteiden hankintaan käytettiin monipuolisesti eri tietokantoja, kuten Pubmed, Medic, Julkari, Medline, Ebsco ja manuaalinen Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

haku. Pohdittiin kielellisen ymmärrettävyyden merkitystä. Lisäksi tarkasteltiin aineiston valintaan liittyvää huolellista lukemista ja yhteistä keskustelua kahden tutkijan toimesta, mikä vaikutti aineiston huolelliseen valintaan ja luotettavuuteen. Toisaalta oli huomioitava, että aineiston pienuus rajoittaa tulosten yleistettävyyttä ja kuvaa vain pienen otoksen tuloksia.

8 Pohdinta

Lihavuus on rasvakudoksen lisääntymistä kehossa, joka voi kertyä ihon alle tai vatsaonteloon (Mustajoki 2022). Lihavuuden hoidon tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa sairauksia, parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Painonhallinnassa keskitytään pysyviin elintapamuutoksiin, joilla voidaan saavuttaa terveyshyötyjä, erityisesti pitkään jatkuneessa painonnousussa. Terveystieteiden elintapahoidossa korostetaan yksilöllistä ohjausta ja potilaan osallistumista monitapaamisilla, jotka integroivat terveelliset elintavat, painon ylläpidon, ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tavoitteet (Millaista on lihavuuden hyvä hoito Terveyskylä, painonhallintatalo). Laihdutuslääkkeet liittyvät ruokailu- ja liikuntatottumusten muutoksiin, ja niitä harkitaan tiettyjen painoindeksirajojen ylittävälle henkilölle. Lihavuusleikkaus on vaihtoehto erittäin ylipainoisille potilaille, rajoittaen syömisen määrää ja käytettävissä olevaa energiaa (Mustajoki 2020).

Opinnäytetyö tarkoitus oli keskittyä keinoihin, jotka auttavat ihmisiä kohtaamaan lihavuuden haasteita. Tämä sisälsi monipuolisia lähestymistapoja, jotka tukivat yksilöitä elintapamuutoksissa, painonhallinnassa ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantamisessa. Opinnäytetyö pyrki selvittämään, mitkä strategiat ja käytännöt ovat tehokkaimpia lihavuuden torjunnassa ja yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena oli tarjota käytännön neuvoja ja suosituksia niille, jotka pyrkivät saavuttamaan terveemmän elämäntavan ja hallitsemaan painoaan paremmin.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että painonnousu liittyy liialliseen energiansaantiin, liikkumattomuuteen, lyhyisiin uniin ja psykososiaalisiin tekijöihin. Ylipaino heikentää fyysistä ja psyykkistä työkykyä sekä elämänlaatua. Laihduttaminen vaatii monipuolisia keinoja, kuten lääkehoidot ja lihavuusleikkaukset, erityisesti vaikeissa tapauksissa (Kaukaa 2006).

Lihavuusleikkaus, vaikka herättää pelkoja ja aiheuttaa komplikaatioita, tarjoaa merkittävän painonpudotuksen ja terveyshyötyjä, parantaen elämänlaatua ja itsetuntoa (Health Clinic 2023). Haittapuolina ovat ruokavalion rajoitukset,

ravintolisien tarve ja fyysiset muutokset. Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot voivat sisältää infektioita, kipua ja oksentelua. (Meriläinen et al. 2019.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin uusimpia ja luotettavimpia tietolähteitä, jotka voivat auttaa ihmisiä hankkimaan tietoa itsenäisesti. Opinnäytetyö on tarkoitettu sairaanhoidon opiskelijoille sekä alalla työskenteleville. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli terveellisten elintapojen tukemisessa. On myös olennaista keskustella näistä asioista asiakkaiden kanssa ennen kuin ongelma ehtii syntyä. Sairaanhoidajilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa ihmisten terveyteen, ja heidän tulisi rohkeasti käsitellä vaikeitakin aiheita. Opinnäytetyö on suunnattu myös laajalle yleisölle, ja sen hyödyt voivat ulottua melkein kaikille.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia potilaiden omia kokemuksia. Lisäksi olisi mielenkiintoista kartoittaa lihavuuteen liittyviä psykologisia vaikutuksia, millaisia lihavuuteen tai lihavuuden hoidon tekijöitä liittyy terveydenhuollon koulutusohjelmiin, teknologian hyödyntämiseen ja yhteiskunnallisiin näkökulmiin. Aihe on erityisen mielenkiintoinen, erityisesti lihavuusleikkausmenetelmien osalta, koska nykypäivänä ihmiset kohtaavat suuria haasteita laihduttamisessa pelkästään elintapojen avulla. Lihavuusleikkaus tarjoaa yhden helpoimmista tavoista saavuttaa merkittävää painonpudotusta.

Lähteet

Adams kirurgia.2007. BIB-pallo mahalaukussa. Viitattu 8.10.2023

<http://akgrupp.ee/fi/proseduurit/laihdutusleikkaus/bib-pallo-mahalaukussa/>

Anbara, T. 2024. Tietoa mahalaukun sleeve-leikkauksesta (kavennusleikkaus).

Viitattu 23.1.2024. [عمل اسلیو معده چیست؟ \(تمام ناگفته های کسی به شما نمی گوید!\) | دکتر عنبرا](http://dranbara.com)

[\(\[dranbara.com\]\(http://dranbara.com\)\)](http://dranbara.com)

Arene (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto). 2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Bariatric Services. Sleeve leikkaus (kavennusleikkaus). Viitattu

22.1.2024. <https://www.bariatricservices.eu/fi/lihavuusleikkaus/sleeve-leikkaus/>

Elintapahoito Terveyskylä, Painonhallintatalo.

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/elintapahoito>

Luettu: 5.10.2022.

Elintapahoito Terveyskylä, Painonhallintatalo. Viitattu 8.09.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/elintapahoito>

Esivalmistelu ja anestesia Terveyskylä, Painonhallintatalo.

[https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotil-
aan-hoito/aivokasvaimen-leikkaushoito/esivalmistelut-ja-
anestesiaaivokasvainleikkauksessa](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivokasvaimet/aivokasvainpotil-
aan-hoito/aivokasvaimen-leikkaushoito/esivalmistelut-ja-
anestesiaaivokasvainleikkauksessa) Luettu: 3.9.2022.

Juuti, A. & Salminen, P. 2019. Laparoskopianne lihavuusleikkaus. Aikakauskirja

Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15060>

Kaukua, J. 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. Duodecim

aikakauskirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.5.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo95739>

Krüger, I & Wallin, M. Elo. 2022. Lihavuus on työkyvyttömyysriski, johon

pystytään vaikuttamaan työterveysyhteistyössä. Viitattu 1.5.2023.

[https://www.elo.fi/fi-fi/elomedia/2022/lihavuus-on-tyokyvyttömyysriski-johon-
pystytaan-vaikuttamaan-tyoterveysyhteistyossa](https://www.elo.fi/fi-fi/elomedia/2022/lihavuus-on-tyokyvyttömyysriski-johon-pystytaan-vaikuttamaan-tyoterveysyhteistyossa)

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

ksmorproject.eu. 2019. Valmistuvan sairaanhoitajan valmiudet leikkaushoitotyöhön. Viitattu 17.1.2023.

http://www.ksmorproject.eu/images/articles/KSMOR_Niskanen_ym_2019.pd

Lihavuus aikuisilla. Käypähoito-suositus.2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Endokrinologia, Kirurgia, Lastentaudit, Sisätaudit, Työterveyshuolto. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 10.09.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/khp00017>

Lihavuus lapset, nuoret ja aikuiset Lihavuus. Käypähoito-suositus.2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Endokrinologia, Kirurgia, Lastentaudit, Sisätaudit, Työterveyshuolto. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 10.09.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Lihavuus leikkauksen ongelmat ja riskit Terveyskylä, Painonhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/tietoa-lihavuusleikkauksesta/lihavuusleikkauksen-riskit-ja-ongelma> Luettu: 10.11.2020

Lihavuusleikkauksen jälkeinen seuranta Terveyskylä, Painonhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/el%C3%A4m%C3%A4-4-lihavuusleikkauksen-j%C3%A4lkeen/lihavuusleikkauksen-j%C3%A4lkeinen-seuranta> Luettu: 25.1.2024.

Lihavuusleikkauksen riskit ja ongelmat Terveyskylä, Painonhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/tietoa-lihavuusleikkauksesta/lihavuusleikkauksen-riskit-ja-ongelma> Luettu: 10.11.2022.

Lihavuusleikkaukset Suomessa Terveyskylä, Painonhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/tietoa-lihavuusleikkauksesta/kuinka-hakeutua-lihavuusleikkaukseen> Luettu: 5.10.2023

Lisääntymisterveys lihavuusleikkauksen jälkeen Terveyskylä, painonhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/tietoa-lihavuusleikkauksesta/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys-ja-lihavuusleikkaus/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys-lihavuusleikkauksen-j%C3%A4lkeen>. Viitattu 5.11.2023

Meriläinen, S, Kössi, J, Pääkkö, E & Koivukangas, V. 2019. Lihavuuskirurginen potilas päivystyksessä- mitä päivystäjän pitää osata epäillä? Duodecim aikakauskirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.12.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15070>

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

Millaista on lihavuuden hyvä hoito Terveyskylä, painonhallintatalo.
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/millaista-on-lihavuuden-hyv%C3%A4-hoito>. Viitattu. 10.12.2023

Millaista on lihavuuden hyvä hoito? Terveyskylä, Painonhallintatalo.
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-hoito/millaista-on-lihavuuden-hyv%C3%A4-hoito> Luettu: 23.1.2024.

Mustajoki, P. 2019. Lihavuus ja 31 sairautta. Viitattu 29.1.2024.
<https://www.perttimustajoki.fi/lihavuus-ja-31-sairautta/>

Mustajoki, P. 2020. Lihavuuden lääkehoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00685/lihavuuden-laakehoito>

Mustajoki, P. 2022. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00042#s9>

Mustajoki, P.2020. Lihavuuden leikkaushoito (lihavuusleikkaus). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00845>

Ninskuor.2023. Sleeve leikkaus, eli kavennusleikkaus. viitattu 10.10.2023
<https://ninskuor.fi/lihavuusleikkaus/erilaisia-tapoja-tehda-lihavuusleikkaus/>

Ninskuor.2023. Vatsalaukun ohitusleikkaus, eli Gastric Bypass. Viitattu 10.10.2023. <https://ninskuor.fi/lihavuusleikkaus/erilaisia-tapoja-tehda-lihavuusleikkaus/>

ObesityCoverage. 2022. Minimahalaukun ohitusleikkaus – hyvä, paha ja ruma. Viitattu 1.2.2024 <https://www.obesitycoverage.com/mini-gastric-bypass-the-good-bad-and-ugly/>

Pekkarinen, T. & Rosengård-Bärlund, M. 2019. Lihavuusleikkauksen pitkäaikaisvaikutukset vitamiinien ja kivennäisaineiden imeytymiseen. Aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2023.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15056>

Pelttari, H. 2024. Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.1.2024.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>

Pietiläinen, K & Mustajoki, P & Borg, P. 2015. Lihavuus.1. painos. Helsinki. Viitattu 10.12.2022

Ruokavalio ennen lihavuusleikkausta Terveyskylä, painonhallintatalo. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/lihavuusleikkaukseen-valmistautuminen/ruokavalio-ennen-lihavuusleikkausta>. Viitattu 5.10.2023

Saarni, S. E., Anttila, H., Saarni, S. I., Ikonen, T. S., & Malmivaara, A. 2009a. Lihavuusleikkauksen vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Duodecim aikakauskirja. Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 25.1.2024. [Lihavuusleikkauksen vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Saarni, S. I, Anttila, H, Saarni, S. E, Mustajoki, P, Koivukangas, V, Ikonen, T. S, & Malmivaara, A. 2009b. Lihavuuden leikkaushoitoon liittyviä eettisiä näkökohtia. Aikakauskirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98373>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja, 62. Viitattu 24.1.2024. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salminen, P & Koivukanga, V. 2017. Kenelle lihavuusleikkaus. Potilaanlääkärilehti. Viitattu 28.1.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/kenelle-lihavuusleikkaus/>

Tarnanen K, Pietiläinen, K, Komulainen, J & Kukkonen-Harjula, K. 2020a. Lihavuus aikuisilla. Käypä hoito -suositusten potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00017>

Tarnanen, K & Pietiläinen, K & Komulainen, J & Kukkonen-Harjula, K. 2020b. Lihavuus aikuisilla. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 26.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00017>

Tarnanen, K. & Pietiläinen, K. & Komulainen, J. & Kukkonen-Harjula, K. 2020c. Lihavuus aikuisilla. Käypä hoito -suositust. Viitattu 1.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00017>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 31.1.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Turun AMK:n opinnäytetyö | Abdul Rahman Behzad & Afsaneh Hosseini

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2021. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 16.09.2021.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2022. Lihavuuden yleisyys & Lihavuus, ylipaino Suomessa & lihavien osuus ikäryhmittäin ja sukupuolittain. Viitattu 17.10.2022 <https://thl.fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-yleisyys>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2023. (Lihavuuden yleisyys). Päivitetty 27.1.2023 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-yleisyys>

Toikkanen, U. 2014. Ylipaino ja lihavuus. Lääkärilehti. Viitattu 3.10.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ylipaino-ja-lihavuus-ovat-lisaantyneet-maailmassa/>

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. viitattu 23.12.2023.

Tutkimusbloggaajat. 2017. sisällönanalyysi viitattu. 2.03.2023. <http://tutkimusbloggaajat.blogspot.com/2017/02/sisallonanalyysi.html>

Ukk-instituutti. 2020. lihavuuteen liittyy monia terveydellisiä ongelmia. Viitattu 10.11.2022. <https://www.ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-painonhallinta/lihavuuden-luokitus-perustuu-painoindeksiin/ukk>

vsshp.2020. hoito-ohjeet. Lihavuusleikkaus. Viitattu 10.11.2022. [-https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHPLihavuusleikkaus.pdf](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHPLihavuusleikkaus.pdf)