

**AVANNE- JA LYHYTSUOLISYNDROOMAPOTILAAN RUOKAVALIO-
OHJAUS**

Opas hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Hoitotyö

Syksy, 2017

Joni Lehto & Julia Tuominen

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijät Joni Lehto & Julia Tuominen **Vuosi** 2017

Työn nimi Avanne- ja lyhytsuolisyndroomapotilaan ruokavalio-ohjaus – opas hoitohenkilökunnalle

Työn ohjaaja Kirsi Puhtimäki

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas liittyen avanne- ja lyhytsuolisyndroomapotilaiden ravitsemukseen. Opas on tarkoitettu ammattikäyttöön ja suunnattu gastroenterologian osaston uusille hoitajille, sekä opiskelijoille. Opas sisältää tietoa leikkauksen jälkeisestä ruokavaliosta, tietoa siitä, mitä kannattaa välttää tai suosia, sekä käytännön vinkkejä. Opas laadittiin käyttämällä mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä syksyllä 2017 yhteistyössä erään yliopistollisen sairaalan gastroenterologisen osaston kanssa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli kirjallisen ravitsemusoppaan laatiminen. Oppaan teoreettinen osuus käsitteli yleisesti avanteita ja lyhytsuolisyndroomaa, niihin liittyviä ravitsemus-suosituksia sekä ruokavalio-ohjausta. Lähteitä käytettiin monipuolisesti, mutta tuoretta tutkittua tietoa löytyi aiheesta hyvin niukasti.

Oppaan sisällöksi valikoitui avanne- ja lyhytsuolisyndroomapotilaan ruokavalio heti leikkauksen jälkeen ja tietoa alkutaipaleesta, sekä neuvoja mitä ruoka-aineita tai tapoja kannattaa suosia ja välttää. Lopuksi oppaaseen koottiin oleellisia tietoja jotka ovat tärkeitä avanne- ja lyhytsuolisyndroomapotilaalle, kuten suolitukoksen oireiden tunnistaminen ja siinä tilanteessa toimiminen.

Avainsanat Avannepotilaan ravitsemus, avanne ja ruokavalio-ohjaus

Sivut 33 sivua, joista liitteitä 7 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors Joni Lehto & Julia Tuominen **Year** 2017

Subject Stoma- and Short Bowel Syndrome Patient Diet – Guide-
book for Nurses

Supervisor Kirsi Puhtimäki

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to gather and design a guidebook about stoma- and short bowel syndrome patient's nutrition. The guide is intended for professional use and directed for new nurses and students in gastroenterology departments. The guide contains information about nutrition after post-operation, and knowledge about what to avoid or prefer as well as practical tips. The guide was made by using new reliable knowledge.

The practice based thesis was created in autumn 2017 in collaboration with gastroenterology department of one university hospital. Writing a nutrition guide was the functional part of the thesis. The theoretical part of the guide handled ostomy and short bowel syndromes, related to nutrition and dietary guidance. The main sources were used in various way. However, new investigated information on the subject was found rather slightly.

The focus of the guide was laid on ostomy and short bowel syndrome within patient's diet right after the surgery. Furthermore, information about the initial phase and nutrition to be used or to avoid was discussed. Finally, relevant information when, for example, identifying bowel obstruction symptoms and how to act in those situations, was involved.

Keywords Stomapatient diet, Stoma and diet guidance

Pages 33 pages including appendices 7 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	SUOLIAVANTEET JA LYHYTSUOLISYNDROOMA	2
3.1	Ohutsuoliavanne	5
3.2	Paksusuoliavanne	6
3.3	Lyhytsuolisyndrooma	6
4	AVANNE-JA LYHYTSUOLISYNDROOMAPOTILAAN RUOKAVALIO	8
4.1	Ohutsuoliavannepotilaan ruokavalio	9
4.2	Paksusuoliavannepotilaan ruokavalio.....	10
4.3	Lyhytsuolisyndroomapotilaan ruokavalio	11
5	RUOKAVALIO-OHJAUS	13
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	16
6.1	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	16
6.2	Ravitsemusoppaan laatiminen	17
6.3	Työelämä kumppanuus	19
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	21
	LÄHTEET	23

Liitteet

- Liite 1 RAVITSEMUSTERAPEUTIN HAASTATTELU
- Liite 2 TIEDONHAKU – TAULUKKO
- Liite 3 AVANNE- JA LYHYTSUOLISYNDROOMAPOTILAAN RUOKAVALIO-OHJAUS - OPAS

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä avannepotilaan, sekä lyhytsuolisyyndroomapotilaan ruokavalioon liittyvä ohjaus-opas, joka on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Opas hyödyttää etenkin osaston uusia työntekijöitä ja opiskelijoita, sillä sieltä he saavat konkreettista apua ohjauksensa tueksi. Opas sisältää tietoa avannepotilaan ruokavaliosta, konkreettisia esimerkkejä hyvistä ja huonoista ruoka-aineista, sekä yleisimpiä avanne-kohtaisia ja lyhytsuolisyyndroomaan liittyviä ongelmia.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi erään yliopistollisen sairaalan gastroenterologinen osasto. Osaston tarve oli saada uutta tutkittua tietoa liittyen avannepotilaan ravitsemukseen ja tavallisimpiin ongelmiin, sillä valtaosa heidän potilaistaan on avanneleikkattuja ja tarvitsevat runsaasti ohjausta. Oppaan tuli olla selkeä ja sisältää konkreettisia esimerkkejä, sillä se auttaa kokemattomakin hoitajaa ohjaamaan potilasta ymmärrettävästi. Oppaan tuli käsitellä nimenomaan avanneleikkauksen postoperatiivista, eli leikkauksen jälkeistä aikaa.

Ravitsemus suositukseen liittyvä ohjaus on tärkeää avanneleikatuille, sekä lyhytsuolisyyndroomasta kärsiville. Avanteen tuomaan elämänmuutokseen liittyy monta ruokavalion kannalta tärkeää asiaa, kuten tukkeumien- ja ilmavaivojen ehkäisy. Kuopion yliopiston terveystieteiden ja kliinisen ravitsemustieteen laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan avanne- ja J-pussileikatut kokivat tarvitsevansa enemmän ohjausta edellä mainituissa asioissa, kuin mitä he ovat saaneet. Myös muita ohjauksen tarpeita nousi esille, joita käsitellään tarkemmin kappaleessa 5. (Hyvärinen 2012, 42; Puhkala 2008, 6-9.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Ruokavalio-ohjaus oppaan lisäksi opinnäytetyöntekijät osoittivat kykenevänsä yhdistämään ammatillista teoreettista tietoa käytäntöön, pohtimaan kriittisesti käytännön ratkaisuja, sekä kehittämään niiden avulla omaa ammatillisuuttaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43.)

Keskeiset käsitteet ovat: avannepotilaan ravitsemus, avanne ja ruokavalio-ohjaus

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli hankkia ajankohtaista tietoa avannepotilaan ruokavaliosta ja avannetyyppeihin liittyvistä tavallisista ongelmista. Tarkoituksena oli myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa osaamista avannepotilaista sekä ruokavalio-ohjauksesta.

Tavoitteena oli tehdä ruokavalio-ohjaus opas kootun teorian pohjalta. Oppaan kokoaminen alkoi, kun opinnäytetyöntekijät olivat keränneet kaiken mahdollisen ja tarvittavan tiedon liittyen avanne-, sekä lyhytsuolisyyndroomapotilaan ravitsemukseen ja ruokavalio-ohjaukseen. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät myös aineistoon, jossa kerrottiin oppaan tekemisestä ja ohjauksesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

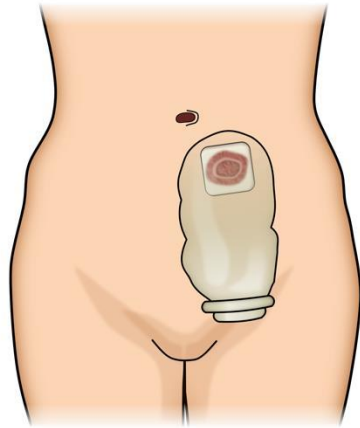
Mihin asioihin ruokavaliossa ja ruokailutavoissa piti kiinnittää huomiota, jotta suoliston toiminta ja potilaan vointi pysyivät hyvänä?

ja

Mitkä olivat keskeisimpiä avannekohtaisia ja lyhytsuolisyyndroomaan liittyviä ongelmia ja miten niitä kyettiin välttämään ja hoitamaan?

3 SUOLIAVANTEET JA LYHYTSUOLISYNDROOMA

Avanne ei ole sairaus, vaan sairauden hoitomuoto. Avanne on tehtävä silloin, kun jokin suolen- tai virtsaelinten osa on vahingoittunut (esimerkiksi syöpä tai tapaturma) tai sen toiminta on häiriintynyt tai lakannut. Avanne voi tarkoittaa ohutsuoli-, paksusuoli- tai virtsa-avannetta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin ainoastaan suoliavanteisiin. Suoliavanne on väriltään punainen, 1-4cm pitkä aukko vatsanpeitteissä, jonka kautta suoli on ohjattu ihon pinnalle (Kuva 1). Avanne on limakalvoa ja siinä ei ole tuntoa. (Finnilco n.d.a)



Kuva 1. Avanne (ASCRS n.d)

Suoliavanteita on kahden tyyppisiä, ohutsuoliavanne eli ileostomia ja paksusuoliavanne eli kolostomia. (Aapro, Kupiainen, Leander 2008, 189.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään avannepotilaiden lisäksi lyhytsuolisyndroomapotilaan ruokavaliota.

Usein avanneleikkaukseen menevä henkilö, on aliravittu tai suuressa riskissä aliravitsemukseen, tulehduksellisen suolistosairauden tai syövän takia. Eli on tärkeä huolehtia riittävästä proteiinin ja energian saannista jo ennen leikkausta. Toipuminenkin on nopeampaa, kun ravitsemustila on hyvä. (Partanen n.d.)

Uusien tutkimuksien mukaan, mitä nopeammin potilas syö kunnollista ruokaa avanneleikkauksen jälkeen, sitä nopeammin ruuansulatusjärjestelmä alkaa taas toimia. (Coloplast n.d.)

Heti leikkauksen jälkeen potilas voi syödä nestemäisiä ja sosemaisuuksia ruokia, noin parin viikon ajan. Tähän asiaan vaikuttaa suolen toiminnan käynnistyminen. Sen jälkeen ruokavaliota voi alkaa laajentaa. Jos potilasta uhkaa aliravitsemustila, unohdetaan terveyseikat ja lisätään esimerkiksi sosekeittoon öljyä, voita tai sulatejuustoa. Tärkeintä on, että potilas saa syötyä edes jotain. (Partanen n.d.)

Ruokavaliota voi tarvittaessa täydentää apteekista saatavilla kliinisillä täydennysravintovalmisteilla tai omakekoisilla energiarikkailla pirtelöillä, johon voi laittaa esimerkiksi jäätelöä, kermaa, banaania tai avokadoa. Mikäli maitovalmisteet eivät sovellu, voi käyttää esimerkiksi mantelimaitoa. Pähkinät olisivat hyvä energialisä, mutta ne voivat varsinkin alkuvaiheessa aiheuttaa tukkeuman, joten niitä ei suositella käytettävän. (Partanen n.d.)

Leikkauksen jälkeen potilailla on hetken aikaa nestemäinen ruokavalio, ainakin sen aikaa, että suoli lähtisi toimimaan. Alkuun tulee välttää kärkearakenteista ruokaa, koska ruoka sulaa hitaasti nopean läpikulkuajan vuoksi. Monet avanneleikatut voivat palata normaaleihin ruokatottumuksiinsa pian leikkauksen jälkeen, jotkut jopa jo kuuden viikon kuluttua leik-

kauksesta. Pitää kuitenkin muistaa, että ruokien sietokyvyt voivat vaihdella ihmisten välillä suuresti. (Paasikivi 2017; UPMC life changing medicine 2013.)

Kaikkien avannepotilaiden olisi hyvä muistaa säännöllinen ruokailurytmi, koska silloin avanne toimii parhaiten, eikä tuota niin paljon kaasua. Pienet annokset noin kolmen tunnin välein on suositeltava ruokarytmi. On myös tärkeä pureskella ruoka huolellisesti, jotta välttyttäisiin avanteen tukkeumilta. (Torpström 2015; UPMC life changing medicine 2013; Partanen n.d.)

Uusia ruoka-aineita koittaessa, olisi hyvä testata ainoastaan yhtä tuotetta kerralla. Jos se näyttää aiheuttavan ongelmaa, pitäisi se poistaa ruokavaliosta muutamassa viikossa. Samaa ruoka-ainetta voi kuitenkin testata myöhemmin vielä uudestaan. (Torpström 2015; UPMC life changing medicine 2013.)

Liiallista painonnousua ja ylipäänsä runsasta painon vaihtelua tulisi välttää, varsinkin avanteen paranemsvaiheessa. Ylimääräinen paino ja esimerkiksi vatsan venyminen ei ole hyväksi avanteelle, eikä terveydelle ylipäätensä. Myös muutokset vatsan muodossa saattavat hankaloittaa avannesidosten pysyvyyttä. (UPMC life changing medicine 2013; Suomen avannehoitajat ry n.d.a)

Avannepotilaiden pitäisi muistaa juoda päivittäin runsaasti, koska avanteen kautta nestettä voi poistua kehosta normaalia enemmän. Varsinkin ohutsuoli- ja paksusuoliavannepotilaiden, jotka ovat menettäneet suurimman osan paksusuolestaan, tulisi huolehtia runsaasta nesteytyksestä, koska suurin osa kehon nesteistä imeytyisi vasta paksusuoleessa. Kuume, ripuli, sekä runsas hikoilu voi avannepotilailla altistaa neste- ja suolatasapainojen häiriöille. Näiden vajauksen oireita ovat muun muassa jatkuva janoisuus, väsymys, heikko olo, suonenvedot, sekä äänen vaimentuminen. (Torpström 2015; UPMC life changing medicine 2013; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 133.)

Suolitukoksen riski on korkeimmillaan ensimmäisinä kuukausina leikkauksesta, mutta pienenee ajan myötä. Suolitukoksen riski on kuitenkin aina mahdollinen, eikä häviä koskaan. Suolitukos voi aiheutua siitä, että suoli saamaan jää leikkauksen jälkeen turvotusta ja muuttuu joustamattomaksi, joten huonosti pureskeltu ruoka jää siihen kiinni. Vatsan alueen leikkauksissa kiinnikkeiden synty ovat yleistä, joka saattavat edesauttaa tukoksen syntyä. (Hyvärinen 2012, 43.)

Joskus avanteen haittapuolena voi esiintyä paha haju. Ulosteen epämiellyttävään hajuun vaikuttavat esimerkiksi antibiootit ja vitamiini- sekä kivennäisvalmisteet. Myös seuraavat ruoka-aineet voivat lisätä hajun muodostumista: Alkoholi, kukkakaali, parsaa, parsakaali, kala, kaalit, sipulit, pa-

vut, juusto ja kananmunat. Jos joku edellisistä kuuluu avannepotilaan lempiruokiin, ei sitä kannata kokonaan poistaa, vaan esimerkiksi vähentää ja tarkkailla autoiko se vähentämään hajuhaittaa. Kirnupiimä, persilja ja muut vihreät vihannekset, kefiiri (eräänlainen maitojuoma), jogurtti, sekä puolukkamehu voivat estää pahojen hajujen muodostumisessa. Tietyt lääkkeet voivat myös aiheuttaa hajuhaittoja, mutta niistä kannattaa keskustella tarkemmin oman lääkärin kanssa. (Torpström 2015; UPMC life changing medicine 2013; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 134.)

Avanneleikkauksen jälkeen olisi hyvä seurata säännöllisesti laboratoriokoikeista ainakin D-vitamiinia, B12-vitamiinia, sekä folaattia. Myös magnesium ja rauta-arvot olisi hyvä tarkastaa jossain kohtaa. Mitä enemmän suolta on jouduttu poistamaan, sitä huonommin eri vitamiinit ja kivennäisaineet imeytyvät. Vitamiinivalmisteissa kannattaa suosia nestemäisiä, koska ne imeytyvät tablettimuotoisia paremmin. (Partanen n.d.)

3.1 Ohutsuoliavanne

Ohutsuoliavanne eli ileostoma tehdään leikkauksessa, jossa paksusuoli ja peräsuoli poistetaan kokonaan. Avanne tehdään sykkyräsuolen (ileum) alueelle, josta suolen pää vedetään ihon pintaan vatsanpeitteiden läpi. Ohutsuoliavanteen ideaalipaikka on yleensä oikealla alavatsalla vyötärölinjan alapuolella (Kuva 2). (Finnilco n.d.b)

Ohutsuoliavanne voidaan joutua tekemään esimerkiksi tulehduksellisen suolistosairauden takia (esimerkiksi chronin tauti), sädeaurion takia, kasvaimen tai kasvaimien aiheuttaman suolitukkeuman vuoksi, fistelin tai suolen puhkeamisen vuoksi. (Finnilco n.d.b)



Kuva 2. Ohutsuoliavanne (Convatec n.d)

3.2 Paksusuoliavanne

Paksusuoliavanne tehdään johonkin kohtaan paksusuolessa, suurin osa suolen loppuosaan eli vemmelsuoleen (Kuva 6). Mahdollisia avannepaikkoja ovat myös nousevan paksusuolen avanne (Kuva 3), poikittaispaksusuolen avanne (Kuva 4) ja laskevan paksusuolen avanne (Kuva 5). Paksusuoliavanteen ideaalipaikka on vasemmalla alavatsalla. (Finnilco n.d.c)

Pysyvä paksusuoliavanne tehdään yleensä peräsuolisyövän vuoksi. Muita syitä ovat anaalialueen pahanlaatuiset kasvaimet, ulosteen pidätyskyvyttömyys, sädehoidon aiheuttamat vauriot, peräaukon alueen hankalat fistelit ja märkäpesäkkeet. Paksusuoliavanne voi olla myös väliaikainen ratkaisu, jolloin rauhoitetaan vatsaontelon tilannetta, esimerkiksi suolen puhkeamisen vuoksi. (Finnilco n.d.c)



Kuva 3. Nousevan paksusuolen avanne (Convatec n.d.)



Kuva 4. Poikittaispaksusuolen avanne (Convatec n.d.)



Kuva 5. Laskevan paksusuolen avanne (Convatec n.d.)



Kuva 6. Sigmoidostooma (Convatec n.d.)

3.3 Lyhytsuolisyyndrooma

Kun suuri osa ohutsuolesta on joko poistettu, tai sen toimintakyky on heikentynyt, voi syntyä lyhytsuolisyyden oireita. Ohutsuolen kautta ravinteet imeytyvät elimistöön, mutta jos jäljellä on vain vähän toimivaa kudosta, voi olla haastava saada oikea määrä ravintoaineita. (Short bowel syndrome – foundation n.d.)

Lyhytsuolisyyden oireet riippuvat poistetun suolen pituudesta, sijainnista, sekä siitä onko ileosekaalinen, eli ohut- ja paksusuolen välinen läppä jäljellä. Oireisiin vaikuttaa myös yleinen ruoansulatuskanavan tila sekä mahdollinen perussairaus, kuten Crohnin tauti. Yleisiä oireita ovat laihtuminen, ripuli, uupumus, kuivuminen, sekä erilaiset puutostilat ja imeytymishäiriöt (Paasikivi 2017; Crohn ja Colitis RY 2015; Pikkarainen 2012, 432; Short bowel syndrome – foundation n.d.)

Jos suolta on jäljellä enää joitakin kymmeniä senttimetrejä, potilas ei selviä ilman parenteraalista ravitsemusta. Todennäköisyys sille, että potilas voi jatkaa ja selviytyä normaalilla suunkautta tapahtuvalla ravitsemuksella sen jälkeen, kun suuri osa ohutsuolesta on poistettu, voidaan selvittää muutamien kriteerien avulla. Tekijät, jotka edistävät kykyä jatkaa enteraalista ravitsemusta, ovat riittävä pituus muusta suolesta; paksusuolen säilyminen, ehjä ileosekaaliläppä, joka sijaitsee ohut- ja paksusuolen liitoskohdassa ja komorbiditeetti. (Paasikivi 2017; Donohoe & Reynolds 2010, 272.)

Jäljelle jääneen suolen osan imeytymispinta-ala kuitenkin laajenee ajan mittaan. Sopeutumisaika on noin kaksi vuotta ja sen aikana imeytyminen voi tehostua jopa nelinkertaiseksi. Tämän sopeutumisvaiheen aikana suolissa on oltava riittävästi ravintoaineita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että etenkin glutamiinin saanti toipumisvaiheessa on tärkeää. (Pikkarainen 2012, 432.)

Glutamiini on yksi yleisimmistä aminohapoista, joka tukee valkosolujen ja muiden nopeasti jakautuvien solujen toimintaa, joten se on tärkeä osa immuunijärjestelmää ja solujen korjautumisprosessia. Glutamiinia voidaan saada lähes kaikista tuotteista, jotka sisältävät proteiinia, kuten merenelävät, kala, sekä liha. Hyviä kasviperäisiä glutamiinin lähteitä ovat esimerkiksi pavut, linssit, herneet ja kaali. On tutkittu, että glutamiini vähentää tulehdusta kiihdyttävien välittäjäaineiden sekä bakteerien määrää suolistossa ja lisää suolistoa suojaavien bakteerien määrää suolistossa. Glutamiinia voidaan syödä myös lisäravinnevalmisteena. (Lingren 2016.)

Leikkaushoidon tavoitteena on helpottaa oireita, joita yleensä ovat ripuli, laihtuminen, kuivuminen ja erilaiset imeytymishäiriöt ja puutokset. Hoitona voi olla runsaskalorinen ruokavalio, jotta potilas saisi tarpeeksi mineraaleja ja vitamiineja. Jos vitamiinien ja mineraalien imeytymien on huonoa, potilaalle voidaan antaa niitä ruiskeena. On tärkeä seurata mahdollisen anemian, B12-vitamiinin- ja foolihapon puutoksen merkkejä, jotta ne voidaan hoitaa. (Crohn ja colitis RY 2015.)

4 AVANNE- JA LYHYTSUOLISYNDROOMAPOTILAAN RUOKAVALIO

Ensimmäisinä päivinä avanneleikkauksen jälkeen toteutetaan parenteraalista eli suoraan laskimoon annettavaa ravitsemusta, jotta suolisto saa toipua leikkauksesta ja potilas välttyy mahdollisesta pahoinvoinnilta ja oksentelulta. Sairaanhoitaja tarkkailee potilaan nestetasapainoa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 532.)

Suolen annetaan vähitellen tottua suun kautta otettavaan ravintoon. Ensin potilas saa nesteitä, esimerkiksi vettä, mehua tai lihalientä pieninä annoksina ja sen jälkeen vapaasti. Jos potilaalle ei tule nesteistä mitään vaivoja, saa hän alkaa syödä nestemäisiä ruokia. Sen jälkeen hän saa syödä normaalia vatsaleikatun ruokaa eli siinä vältetään kaasua muodostavia ruoka-aineita, voimakasmausteisia ruokia ja suuria annoksia raakaraastetta, siemeniä ja sitrushedelmän kalvoja. (Ahonen ym. 2016, 532.)

Enteraalinen ravitsemus tarkoittaa maha-suolikanavaan annettavaa täydennysravintovalmisteiden tai letkuruokinnan antamista. Letkuravitsemuksen ideana on ehkäistä tai korjata vajaaravitsemusta sekä tehostaa toipumista. Tarvittaessa siihen voidaan lisätä parenteraalinen ravitsemus. Yleisimpiä letkuravitsemuksen syitä ovat neurologisen tai mekaanisen syyn aiheuttama nielemisvaikeus. Vasta-aiheita ovat maha-suolikanavan akuutit ongelmat esimerkiksi suolitukos. Yleensä ravitsemus ohjataan suoraan letkun avulla ohutsuoleen, mahalaukun ollessa lamassa. Mikäli letkuruokinta on pitkäaikaisempaan, voidaan se toteuttaa vatsapeitteiden läpi maha-suolikanavaan endoskooppisesti viedyn letkun avulla. Tätä kutsutaan PEG-letkuksi. (Saarnio, Pohju & Ahtola 2014, 2239-2244.)

Suoliston toiminnon palautuessa aloitetaan enteraalinen ravitsemus, riippumatta siitä paljonko suolta on jäljellä. Sillä on myös merkitystä suoliston kasvuun ja se parantaa enterosyyttientsyymien aktiivisuutta ja suolen liikkuvuutta. Enteraalinen ravitsemus on myös tärkeää suolen sopeutumisen kannalta. (Sulkowski & Minneci, 2014, 111-118.)

Kuten Venäläinen (2010) tutkimuksessaan toteaa, ruokavalio on erittäin tärkeää avannepotilaalle, sillä näin voidaan vähentää esimerkiksi suolikaa-sujen muodostumista. Venäläinen tutkii ohutsuoliavanteen ja IPAA-leikkattujen (ileal pouch anal anastomosis) ravitsemushoidon toteuttamista teemahaastattelun avulla. IPAA-leikkaus tarkoittaa paksu- ja peräsuolen poistoa, mutta lantiopohjan lihakset, peräaukko ja sen sulkijalihakset kuitenkin jätetään. Leikkauksessa ohutsuolen loppuosasta muodostetaan J:n muotoinen säiliö, joka yhdistetään peräaukkoon. Eli IPAA-leikkauksen jälkeen uloste poistuu normaalia reittiä peräaukon kautta. (Finnilco n.d.) Haastatteluun osallistui seitsemän avanneleikkattua. Noin puolet osallistuneista koki, että voi syödä kaikkea ja ruokavalio pysyi miltei ennallaan. Jokainen oli kuitenkin tehnyt pieniä ruokavaliomuutoksia avanneleikkauksen

jälkeen. Haastateltavien välillä ateriarytmi vaihteli merkittävästi, mutta yhteistä oli iltasyömisen vähentäminen, jotta yöllisiltä avannetyhjennyksiltä välttyttäisiin. (Venäläinen 2010.)

4.1 Ohutsuoliavannepotilaan ruokavalio

Ohutsuoliavanneleikkauksessa poistetaan paksusuoli. Nesteistä ja suo-loista suurin osa imeytyy paksusuolella, joten suolesta tuleva sisältö voi olla hyvin nestemäistä ja sitä voi tulla runsaasti. Leikkauksen jälkeen tulee huolehtia riittävästä nesteen sekä natriumin ja kaliumin saannista. Natriumia saa yksinkertaisesti lisäämällä ruokavalioon suolaa. Paljon natriumia saa myös suolakurkuista, sipseistä, suolakekseistä tai metvurstista. Kaliumia puolestaan saa kasviksista, leseistä, alkioista ja täysjyväviljasta. Nestettä tulisi nauttia noin 1,5-3 litraa vuorokauden aikana. On hyvä myös tarkkailla B12 vitamiinin pitoisuuksia ja tarpeen tullen antaa sitä pistok-sena lihakseen. (Torpström 2015; Voutilainen 2012, 142; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 133; Aapro ym. 2008, 190; Suomen avannehoi-tajat ry n.d.a)

Ohutsuoliavannepotilaat voivat syödä lähes samanlaista ruokaa, kuin he ovat tottuneet syömään ennen leikkausta. Jos jokin ruoka-aine kuitenkin tuntuu sopimattomalta, kannattaa se jättää pois ruokavaliosta. Ohut-suoliavannepotilaiden täytyy muistaa pureskella ruokansa hyvin, koska heillä ilmenee eniten tukoksia avanteessa. Varsinkin huonosti sulavat ja paljon kuitua sisältävät ruuat pitäisi pureskella huolella. Myös säännöllinen ruokarytmi ja monipuolinen ruokavalio auttavat suolta toimimaan. (UPMC life changing medicine2013; Suomen avannehoitajat ry n.d.a; Ravitsemus-terapeuttien yhdistys ry 2009, 133)

Seuraavia ruoka-aineita tulisi syödä varovasti, koska ne eivät ole kokonaan sulavia ja voivat aiheuttaa tukoksia: pähkinät ja siemenet, popcorn, kuiva-tut hedelmät, kookos, viinirypäleet, rusinat, pavut, ra'at kasvikset, vihan-nesten- ja sitrushedelmien kuoret, selleri, tuore ananas ja mansikka, sienet, retiisi ja maissi. Näitä ruokia ei tarvitse kokonaan jättää pois ruokava-liosta, paitsi leikkauksen jälkeisinä muutamana viikkona. Näitä ruoka-ai-neita kannattaa kuitenkin syödä kohtuudella ja pieniä määriä kerralla, sekä pureskella huolellisesti. (Torpström, J. 2015; UPMC life changing medi-cine2013; Partanen n.d.; Suomen avannehoitajat n.d.a)

Kylmien juomien nauttiminen suurina määrinä olisi hyvä välttää, koska ne voivat nopeuttaa suolen toimintaa ja näin aiheuttaa ripulia. (Suomen avan-nehoitajat ry n.d.a)

Se miten suolisto reagoi eri ruoka-aineisiin on todella yksilöllistä. On kui-tenkin listattu ruoka-aineita, joiden pitäisi kiinteyttää suolensisältöä ja niitä on muun muassa banaani, mustikka, juusto, kaurapuuro ja tee. Vas-

taavasti suolensisältöä voi löysentää muun muassa kuivatut hedelmät, alkoholi, kahvi, mausteet, sokeri, runsaskuituiset leseet, raakakasvikset, sekä hedelmät. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 133; Suomen avannehoitajat ry n.d.a)

Suolistoon muodostuu aina jonkin verran kaasuja, mutta ilmavaivat ovat aina yksilöllisiä. Kaasun muodostumista lisääviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi sipuli, herne, paprika, sienet, pavut, kaali, lanttu, kypsentämätön omena, hiilihapolliset juomat, ruisleipä, sekä keinotekoiset makeutusaineet ksylitoli, sorbitoli ja maltitoli. (UPMC life changing medicine 2013; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 133; Suomen avannehoitajat ry n.d.a)

Myös ilman nieleminen voi aiheuttaa kaasujen muodostumista suolistoon. Ilman nielemistä voidaan vähentää esimerkiksi välttämällä purukumin purskelua, pullosta tai pillillä juomista sekä puhumista ruokailun aikana. (Sirviö 2014.)

Ripulin aikana kehosta voi poistua nopeasti suuria määriä vettä, mineraaleja sekä vitamiineja ja siitä seurata nestehukka. Menetettyt mineraalit ja nesteet pitää korvata esimerkiksi urheilu- tai ripulijuomalla. Kotona voi myös itse valmistaa vastaavanlaista korvausjuomaa johon tulee: 1 teelusikallinen suolaa, 4 teelusikallista glukoosisirappia, 1 teelusikallinen ruokasoodaa ja noin 2dl appelsiinimehua. Kaikki aineet sekoitetaan yhteen ja lisätään tarvittaessa vettä.

Kylmien juomien nauttiminen suurina määrinä olisi hyvä välttää, koska ne voivat nopeuttaa suolen toimintaa ja näin aiheuttaa ripulia.

(Torpström 2015; UPMC life changing medicine 2013; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 133; Suomen avannehoitajat ry n.d.a)

4.2 Paksusuoliavannepotilaan ruokavalio

Paksusuoliavannepotilaat voivat syödä lähes samanlaista ruokaa, kun mitä he ovat tottuneet syömään ennen leikkausta. Jos jokin ruoka-aine kuitenkin tuntuu sopimattomalta, kannattaa se jättää pois ruokavaliosta. Tärkeää on muistaa syödä säännöllisesti, monipuolisesti, rauhallisesti ja etenkin purskella ruoka huolellisesti. (Suomen avannehoitajat ry n.d.b)

Paksusuoliavannepotilailla uloste saattaa olla hieman löysää jonkin aikaa leikkauksesta, mutta se kiinteytyy hiljalleen. Paksusuoliavannepotilailla myöhempänä vaivana esiintyy yleensä ummetusta, joten olisi hyvä suosia kuitupitoisia ruoka-aineita. Suolen tukkeumaan altistavia ruoka-aineita ovat leseet, alkioit, sitkeä liha, kuivatut hedelmät, sitrushedelmien kalvot, kokonaiset jyvät ja suurissa määrinä nautitut raat kasvikset. (Aapro ym. 2008, 190.)

Paksusuoliavannepotilaan tulee sisällyttää runsaasti kuituja ruokavalioon, jotta ulostemassan koostumus on hyvä, eikä muodostuisi tukoksia ja ummetusta. Kuituja saa muun muassa kokojyväviljasta, vihanneksista ja hedelmistä. Juurekset, hedelmät ja vihannekset tulee muistaa pilkkoa tai raastaa huolellisesti. Joidenkin ihmisten kohdalla kahvi, suklaa, sitruunamehu, lakritsa ja luumumehu auttavat ummetukseen. Myös liikunta ja runsas nesteiden nauttiminen vähentävät ummetusta (Sirviö 2014; UPMC life changing medicine 2013; Suomen avannehoitajat ry n.d.b)

Suolitukoksen oireita ovat esimerkiksi kouristavat kivut vatsassa, suolen toimimattomuus, pahoinvointi, sekä oksentaminen. Suolitukoksen hoito voi vaatia lääkärikäyntiä ja sairaalahoitoa (Suomen avannehoitajat ry n.d.b)

Kaasuja muodostuu aina suolistossa, mutta ilmavaivat ovat yksilöllisiä. Kaasun muodostumista lisääviä ruoka-aineita ovat muun muassa kaali, pavut, herne, lanttu, ruisleipä sekä hiilihappoa sisältävät juomat, kuten limsat ja oluet. Myös juomisen mukana nielty ilma voi lisätä suolikaasujen muodostumista. Ruokajuoma olisi hyvä nauttia aterian päätteeksi. (Suomen avannehoitajat ry n.d.b)

Laktoosi-intoleranssi on yleistä paksusuoliavanteissa. Jos muutaman tunnin sisällä maitotuotteiden nauttimisesta ilmenee runsasta kaasun muodostumista, vatsan turvotusta tai ripulia, olisi hyvä jättää maitotuotteet kokonaan pois muutamaksi päiväksi. Maitoa tai maitotuotteita voi alkaa lisätä pikkuhiljaa takaisin ruokavalioon, jotta toleranssi kasvaisi. Toinen vaihtoehto on siirtyä esimerkiksi laktoosittomiin- tai soijatuotteisiin. (United ostomy associations of America 2011, 6.)

4.3 Lyhytsuolisyyndroomapotilaan ruokavalio

Suonensisäinen ravitsemus on perustana lyhytsuolisyyndroomapotilaan hyvälle hoidolle. Siten korvataan ravinteiden, nesteiden ja elektrolyyttien puutoksia, jotta voidaan turvata yleinen terveys ja paino sekä lapsilla normaali kasvu. Ripuli on alkuvaiheessa yleinen ongelma, joten myös tämän takia on tärkeä huolehtia riittävästä nesteytyksestä ja elektrolyyttien saannista. Alusta alkaen suonensisäiseen ravitsemukseen yhdistetään suoleen annettava ravitsemus, joka on välttämätön edellytys jäljelle jääneen suolen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Ravitsemuksen suunnittelussa täytyy ottaa huomioon potilaan ikä, suolessa tapahtuva menetys, jäljelle jääneen suolen anatomia ja maksan toiminta. Samalla seurataan painon kehitystä, kasvuja sekä virtsan eritystä. (Pakarinen 2014, 2245-2253; Pikkarainen 2012, 432-433.)

Suun kautta annettavan ravinnon syöminen aloitetaan vähitellen yrittäen samalla vähentää suonensisäistä ravitsemusta. Nesteytys joka sisältää isotonisesti glukoosia (3,5-5%) ja elektrolyyttejä imeytyy kaikista parhaiten. Suun kautta otettavaa ravintoa lisätään hiljalleen potilaan oman voinnin mukaisesti. Pahin ja rajoittavin oire ruokailussa on yleensä ripuli. Kiinteää

ruokaa tulisi nauttia noin tuntia ennen isotonisia nesteitä, koska silloin vatsan tyhjeneminen on hitaampaa. (Pakarinen 2014, 2245-2253; Pikkarainen 2012, 433.)

Lyhytsuolisyyndroomapotilaat eivät siedä laktoosia kovinkaan hyvin, aina-kaan alkuvaiheessa. Mikäli maitotuotteita halutaan ehdottomasti käyttää, voidaan koittaa laktaasitablettien antamista. Laktaasitabletit pilkkovat laktoosia suolistossa, joten oireet saattavat helpottua. (Pikkarainen 2012, 433; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 132.)

Jos potilas ei saa tarpeeksi ravintoa suun kautta, voidaan ravitsemusta toteuttaa myös PEG-letkun kautta, joka laitetaan vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun, nenä-mahaletkun kautta tai laskimoon annosteltuna suonensisäisesti. Nenä-mahaletkulla annettava ravitsemus tulisi olla laktoositonta ja kuidutonta. Enteraalista ravitsemusta voidaan käyttää esimerkiksi kotihoidossa muun dieetin lisänä. Potilas voidaan opettaa laittamaan nenä-mahaletku yöksi tai jos suolen pituus ei riitä enteraaliseen ravitsemukseen, voidaan kotiloissakin toteuttaa laskimonsisäistä ravitsemusta. (Crohn ja Colitis RY 2015; Pikkarainen 2012, 434.)

Jos potilailla on paksusuoli jäljellä, on heillä suurentunut sappi- ja virtsatiekivien varaa. Varsinkin alkuvaiheessa olisi hyvä seurata oksalaatin imeytymistä mittaamalla vuorokausivirtsan oksalaattipitoisuutta. Mikäli oksalaattia erittyy runsaasti virtsaan, oksalaattien saantia ravinnosta on vähennettävä. Potilaiden tulisi välttää muutenkin suurissa määrin oksalaatteja sisältäviä ruoka-aineita, jolloin oksalaattikivien kehittymistä ja näin virtsatiekivivaaraa voidaan pienentää. Oksalaatteja on muun muassa raparperissa, pinaatissa, punajuuressa ja suklaassa. Lyhytsuolisyyndroomapotilaalle voidaan tarpeen mukaan antaa kalsiumia 0,5-1,0 grammaa päivässä, sillä kalsium sitoutuu oksalaattiin ja näin estää sen imeytymisen. (Pikkarainen 2012, 433; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009.)

Tutkimukset osoittavat, että ulosteen määrä ei kasva tai energiansaanti huonone, vaikka runsashiilihydraattinen dieetti korvattaisiin runsasrasvaisella dieetillä. Runsas rasva ruokavaliossa kuitenkin lisää rasvaripulia, joka saattaa huonontaa kalsiumin, magnesiumin, sinkin sekä rasvaliukoisten vitamiinien imeytymistä. (Pikkarainen 2012, 434; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 132.)

Rasvaripulissa kalsium sitoutuu oksalaatin sijasta imeytymättömiin rasvahappoihin, jolloin liukoisen oksalaatin imeytyminen tehostuu paksusuolella. Tarvittaessa voidaan aloittaa kalsiumvalmiste, kuten edellisessä kappaleessa myös todetaan. Rasvan käyttöä ei kuitenkaan erityisesti rajoiteta lyhytsuolisyyndrooma potilaalla, jotta voitaisiin varmistaa riittävä energian saanti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 132.)

Lyhytsuolisyyndrooma potilailla, joilla on paksusuoli jäljellä, voi esiintyä D-laktaattiasidoosia, mikä on kuitenkin varsin harvinaista. Siihen liittyy bakteerien ylikasvu suolessa ja runsas hiilihydraattien käyttö. Ruokavaliohoitona D-laktaattiasidoosiin on laktoositon, sekä vähäsokerinen ruokavalio,

joka sisältää marjoja ja hedelmiä kohtuudella. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2009, 132.)

5 RUOKAVALIO-OHJAUS

Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamista yhdessä. Ohjaus tapahtuu usein vuoropuheluna, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisia. Hyvä ohjaus kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään ja ymmärtämään esimerkiksi muutoksen tai hoidon merkityksen omassa elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Jotta ohjaus olisi asiakkaan voimavaroja tukevaa, hoitajan tulee olla tarkkana kuunnellessaan asiakasta, jotta hän tulee ymmärretyksi. Täytyy muistaa, että kuuleminen ja kuunteleminen ovat kaksi eri asiaa. Hoitajan kuuntelutaidot ilmenevät siinä, kuinka hyvin hän ottaa kuulemansa huomioon ja tekee niistä tulkintoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 79.)

On todettu, että laadukkaalla ohjauksella on terveyttä edistävä vaikutus asiakkaaseen. Ohjaus edistää esimerkiksi toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, kotona selviytymistä ja itsehoitoa, sekä itsenäistä päätöksentekoa. (Sirviö, 2014; Kyngäs ym. 2007, 145.)

Perustana yksilöohjauksessa on asiakkaan terveys- ja sairauskertomustiedot. Lisäksi ohjauksessa tarvitaan tietoa asiakkaan nykyisistä ja mahdollisesti myös menneistä hoidoista, tavoitteista, elämäntavoista, menneiden ohjauksien sisällöistä ja keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 146.)

Lähtökohtana avanne- ja lyhytsuolisyyndroomapotilaan ohjauksessa tulisi olla potilaan oma elämäntilanne sekä aiemmat ruokailutottumukset. Monelle leikatulle on huomattavan helpottavaa lähteä liikkeelle tutuista ruuista ja ruoka-aineista, joista voidaan etsiä yhdessä ohjauksessa sopivia vaihtoehtoja joita potilas voi toipumisaikanaan syödä. (Hyvärinen 2012, 42.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä hoidon sekä ongelmien hallinnassa. Potilas tarvitsee riittävästi tietoa sen käsittelemiseksi. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu oikeanlaisen tiedon välittäminen, jotta potilas tietää sairaudestaan ja hoidon kulusta riittävästi. Potilaalta tulee myös tarkistaa, onko hän ymmärtänyt saaneen tiedon ja pystyy sen avulla toimimaan omassa hoidossaan. (Hyvärinen 2012, 42-43.)

Avannepotilaan ohjauksessa perehdytään hänen elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Ohjattavan kanssa keskustellaan avanteen hoidosta ja sen vaikutuksesta elämään. Tarpeen mukaan potilaan kanssa keskustellaan vaikutuksista esimerkiksi työssäkäyntiin, harrastuksiin ja talouteen. Avanteen hoidossa tulee huomioida potilaan fyysiset rajoitteet, kuten

heikko sorminäppäryys tai huono näkö. Läheisiltä saamaa tukea ohjaustilanteisiin pidetään tärkeänä potilaan tuen saannin ja omaisten oppimisen kannalta. Potilaan tulee silti hoitaa avanteensa itsenäisesti leikkauksen jälkeen. (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson 2009, 4-11.)

Avanneleikkaus tai lyhytsuolisyyndroomadiagnoosin saaminen on suuri muutos elämässä ja se merkitsee potilaalle totuttelua ja haasteita esimerkiksi ruokavalion suhteen. Oikealla ja kattavalla ohjauksella voitaisiin tukea avanneleikkattua hyvään omahoitoon, jotta välttyttäisiin ei-toivotuilta oireilta ja jotta potilas voisi syödä ja toimia rauhallisin mielin, rajoittamatta liikaa itseään. (Puhkala 2008, 6.)

Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitoksella tehty tutkimus liittyen ohutsuoliavanne- ja J-pussileikkattujen ruokavalio-ohjauksesta osoittaa, että 67% vastanneista (tutkimukseen osallistui 88 henkilöä) koki tarvitsevansa enemmän ruokavalio-ohjausta. He kokivat tarvitsevansa lisäohjausta avanteen toimintaan liittyen, tukkeumien ja ilmavaivojen ehkäisyyn sekä avanteen toimintatiheyden vaikuttamiseen. Lisätietoa kaivattiin myös kuitujen ja kasvisten oikeasta ja turvallisuudesta käytöstä, ravinteiden imeytymisestä sekä mahdollisista kivennäisainesten ja vitamiinien tarpeesta. (Hyvärinen 2012, 42; Puhkala 2008, 6-9.)

Tutkimuksesta kävi myös ilmi että, tyytyväisimpiä olivat ne ihmiset, jotka ovat saaneet ravitsemusohjausta ravitsemusterapeutilta tai sopeutumisvalmennuskurssin asiantuntijoilta. Vajaa puolet osallistujista olivat päässeet ravitsemusterapeutin ohjaukseen. Vastaajat kertovat myös vertaistuen olevan tärkeää sekä hyödyllistä. (Hyvärinen 2012, 42; Puhkala 2008, 7.)

Ohjauksessa olisi myös tärkeä kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyteen eli potilaan omien ruokatottumusten selvittäminen ja elämäntilanteen huomioimiseen. Lähes puolet tutkimukseen vastanneista arvioi asiakaslähtöisyyden toimineen huonosti. Useimmat vastaajista olivat myös sitä mieltä, että ruokavalio-ohjausta tulisi antaa ennen leikkausta sekä sen jälkeen. (Puhkala 2008, 7.)

Opinnäytetyöntekijät haluavatkin oppaallaan mahdollistaa hyvän ohjauksen, vaikka ohjaamassa ei olisikaan aina osaston pitkäaikainen ja kokenut työntekijä.

Ensimmäisinä päivinä avanneleikkauksen jälkeen toteutetaan parenteraalista eli suoraan laskimoon annettavaa ravitsemusta, jotta suolisto saa toipua leikkauksesta ja potilas välttyy mahdollisesta pahoinvoinnilta ja oksentelulta. Sairaanhoidaja tarkkailee potilaan nestetasapainoa. (Ahonen ym. 2016, 532.)

Suolen annetaan vähitellen tottua suunkautta otettavaan ravintoon. Ensimmäisenä potilas saa nesteitä, esimerkiksi vettä, mehua tai lihalientä pieninä annoksina ja sen jälkeen vapaasti. Jos potilaalle ei tule nesteistä mitään vaivoja, saa hän alkaa syödä nestemäisiä ruokia. Sen jälkeen hän saa syödä normaalia vatsaleikatun ruokaa, eli siinä vältetään kaasua muodostavia ruoka-

aineita, voimakasmausteisia ruokia ja suuria annoksia raakaraastetta, siemeniä ja sitrushedelmän kalvoja. (Ahonen ym. 2016, 532.)

Avanneleikatuille ohjataan jo sairaalassa perustaitoja liittyen avanteen hoitoon ja ravitsemukseen. Yleinen huolenaihe kuitenkin on, että mitä he voivat syödä kotiuduttuaan. Yleisesti ottaen avannepotilaat voivat syödä ja juoda mitä haluavat, mutta jotkut ovat kuitenkin kohdanneet käytännössä ongelmia. (Providing information and advice on diet to stoma, 2011.) Sairaalassa tarjotut neuvot saattavat olla vain yleisiä ohjeita, joita pitää muokata tietyille potilasryhmille esimerkiksi allergikoille, uskonnollista- tai kulttuurillista ruokavaliota noudattavalle tai muille erityisruokavaliolisille. (Providing information and advice on diet to stoma, 2011.)

Liimatainen tutkii pro gradussaan avanneleikattujen potilaiden ja heidän läheistensä tuensaantia hoitojakson aikana. Tutkimuksessa todetaan, että omaiset tarvitsevat myös tietoa avanneleikatun ravitsemuksesta ja heidän pitäisi saada keskustella ravitsemussuunnittelijan kanssa. Tutkimuksessa kerrotaan sairauden ja hoidon pitkäaikaisvaikutuksista koskevassa ohjauksessa olevan puutteita eli esimerkiksi ruokavalio-ohjauksessa. Lopuksi todetaan, että avanneleikatun ruokavalio muokkautuu potilaan omien kokemusten ja kokeilujen perusteella hänelle sopivaksi. (Liimatainen 2007.)

Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeista esimerkiksi tiedonsaannissa ja hoidon tukemisesta tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että ne potilaat joilla oli avanne, kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja ohjausta, kuin ne joilla sitä ei ollut. Tutkimuksesta tulee myös ilmi, että monet suolistosyöpäpotilaat etenkin naiset, kaipevat tukea ja ohjausta ravitsemuksessa. (Syri 2012.)

Ominaista laadukkaalle ohjaukselle on potilaslähtöisyys, joka merkitsee potilaan taustatekijöiden huomioimista. Potilaiden tiedontarve kohdistuu usein sairauteen ja sen hoitoon sekä tukeen. Omaiset ovat osa potilaiden taustatekijöitä eli on tärkeä ottaa omaiset mukaan ohjaukseen ja rohkaista heitä yhteistyöhön. Ohjaus lievittää myös omaisten ahdistusta ja he voivat olla paremmin tukena potilaalle. (Kääriäinen 2007, 33.)

Ohjaus toteutetaan usein suullisesti, sillä vuorovaikutusta pidetään tärkeänä ohjauksen onnistuneen toteutumisen kannalta. Kaksisuuntainen vuorovaikutus mahdollistaa myös väärinkäsitysten oikaisemisen, kysymysten esittämisen sekä hoitohenkilökunnan tuen antamisen. Potilaat odottavat saavansa rohkaisua ja mahdollisuuden ilmaista omat huolenaiheensa. (Kääriäinen 2007, 34.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoriaosuuden jälkeen teemme kirjallisen oppaan, joka on suunnattu hoitajille ja opiskelijoille. Oppaan tarkoitus on auttaa uusia hoitajia poimaan kaikista tärkeimmät asiat ohjaukseen liittyen ja konkreettisia esimerkkejä, joita potilas voi käytännössä hyödyntää.

Lopullisena tuotoksena toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin konkreettinen tuote, kuten ohjeistus tai portfolio. Raportoinnissa onkin tärkeä käsitellä keinoja, joilla konkreettinen tuotos on saavutettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää yksi asia riippumatta siitä, onko sen tavoitteena painotuotteet tuottaminen vai näyttelyn järjestäminen: Kokonaisilme pyritään luomaan visuaalisin, sekä viestinnällisin keinoin ja tavoitellut päämäärät ovat sieltä tunnistettavissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

6.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2016 Tampereen yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankista. Prosessi käynnistyi, kun opinnäytetyöntekijät kävivät tilaajan luona keskustelemassa heidän toiveistaan. Keskustelussa mukana oli opinnäytetyöntekijät, opetushoitaja sekä toinen tämän opinnäytetyön työelämäohjaajista. Keskustelun aikana käytiin läpi tilaajan toiveet, Tampereen yliopistollisen sairaalan yleisiä opinnäytetyön ohjeita, opinnäytetyön lupamenettely, opinnäytetyön arviointi ja julkaisulupa sekä aikataulu. Opinnäytetyöntekijät tekivät tapaamisesta työelämäpalaverimuistion, joka lähetettiin viikon sisällä tapaamisesta opetushoitajalle, työelämäohjaajille (2) ja opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle.

Tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijät ryhtyivät tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Jo suunnitelmaa tehdessä vaikeuksia tuotti hyvien ja luotettavien lähteiden löytäminen. Suunnitelma saatiin kuitenkin valmiiksi aikataulun mukaisesti ja opinnäytetyön ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman joulukuussa 2016. Tämän jälkeen opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin työelämäohjaajille luettavaksi ja hyväksyttäväksi, minkä jälkeen se lähetettiin hyväksyttäväksi Tampereen yliopistollisen sairaalan opetuslihoitajalle ja samalla anottiin tutkimuslupaa. Opetuslihoitaja hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen 3.1.2017.

Opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä Tampereen yliopistollisen sairaalan ravitsemusterapeuttiin ja pyysivät saada häneltä haastattelun liittyen avannepotilaan ja lyhytsuolisyndroomapotilaan ruokavalioon ja ravitsemukseen liittyen. Haastattelu järjestettiin Tampereen yliopistollisella sairaalalla 27.1.2017. Opinnäytetyöntekijät laativat kysymykset ennakkoon.

Haastattelu äänitettiin ja se kirjoitettiin myöhemmin puhtaaksi tietokoneella. Kysymykset ja haastattelu löytyvät liitteestä 1.

Opinnäytetyön tekeminen jäi hetkeksi tauolle maaliskuussa 2017, sillä opinnäytetyöntekijät olivat työharjoittelussa eri paikkakunnilla. Myös lähteiden löytämättömyys laski hetkellisesti motivaatiota, mutta toukokuussa opinnäytetyön tekeminen jatkui taas uudella energialla ja lähteitäkin alkoi löytyä kiitettävästi. Toukokuussa 2017 teoriapohja alkoi olla hyvällä mallilla, joten silloin alkoi myös itse ruokavalio-ohjaus oppaan suunnittelu ja tekeminen.

Opinnäytetyöntekijät olivat töissä eri paikkakunnilla kesä-elokuun ajan, joten he työstivät opinnäytetyötä itsenäisesti, mutta pitivät aktiivisesti yhteyttä ja suorittivat työnjakoa. Työnjako ei kuitenkaan sujunut aivan suunnitelmien mukaisesti.

Alkuperäisen aikataulun mukaan opinnäytetyön oli tarkoitus olla valmis syyskuussa, jolloin se olisi myös esitelty gastroenterologian osastolla hoitajille. Aikataulua jouduttiin kuitenkin venyttämään hieman, sillä molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli harjoittelujakso samanaikaisesti eri paikkakunnilla. Työharjoittelusta johtuen opinnäytetyöntekijät asettivat uuden aikataulutavoitteen, jonka mukaan lopullinen opinnäytetyö lähetettiin tarkastettavaksi opettajalle 5.10.2017 ja opinnäytetyön esiteltiin raportointiseminaarissa 1.11.2017.

6.2 Ravitsemusoppaan laatiminen

Oppaan tekemisessä otetaan huomioon lukijoille tarpeelliset asiat jotka ovat hyödyllisiä juuri tällä hetkellä käytännössä. Pyritään napakkaan ja kiitetyyn asiasisältöön. Oppaassa teksti on rajattua sekä helppo lukuista ja loogista. Työssä ilmenee tekijöiden oma kiinnostus aiheeseen, sekä jo opittu tieto asiasta. Opas on käytännönläheinen eikä liian abstrakti. (Karhu, Salo-Lee, Sipilä, Selänne, Söderlund, Uimonen & Yli-Kokko 2005, 228-237.)

Lopullista tuotosta tehdessä on tärkeä miettiä, että se erottuu muista vastaavista tuotoksista edukseen. Valmiin tuotteen tulisi olla kiinnostavan näköinen ja persoonallinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Oppaita tehdessä lähdekritiikki on tärkeässä osassa. Täytyy miettiä mistä oppaaseen hankittava tieto on peräisin. Käytetyistä lähteistä täytyy kuvata niiden oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli saada avannepotilaan ja lyhytsuolisyyndroomapotilaan ravitsemusohjaus opas, joka on tarkoitettu yksikön uusille työntekijöille ja opiskelijoille ohjauksen tueksi. Tilaajan toiveet oppaan suhteen olivat, että se olisi lyhyt, ytimekäs ja mahdollisimman helppoluokkuinen sekä lopussa olisi niin sanottu "tsekkaus lista", mistä työntekijä voi tarkistaa ohjanneensa kaiken oleellisen ja tärkeän potilaalle. Tilaajan toive oli saada opas paperiversiona sekä sähköisessä muodossa.

Opinnäytetyöntekijöiden alkuperäinen visio oppaasta oli A5-kokoinen kaksipuolinen laminoitu kortti tai A6-kokoinen taskuun sopiva vihkonen. Työelämäohjaajien harkinnan ja mielipiteen perusteella päädyttiin A6-kokoiseen vihkoseen.

Opinnäytetyöntekijät päättivät kerätä ensin mahdollisimman paljon aiheeseen liittyvää teorian tietoa, jonka pohjalta he ryhtyisivät kokoamaan opasta. Tiedonhaku aloitettiin Medic-tietokannasta. Hakutuloksia löytyi hakusanoilla *Avann**, *Ohjaus**, *Avan**, *Avanne ja Stoma*. Kovin moni hakutuloksista ei kuitenkaan liittynyt opinnäytetyön aiheeseen, joten niitä ei voitu käyttää. Tarkemmat hakusanat ja hakutulokset löytyvät taulukosta liitteestä 2.

Eniten hakutuloksia tuotti Google scholar, sekä HAMKI:n Finna. Tiedonhaussa käytettiin suomen- sekä englanninkielisiä sanoja. Parhaiten hakutuloksia tuotti hakusanat *Avanne elämänlaatu*, *Stoma life*, *Stoma nutrition ja Stoma care*. Suomenkielisillä hakusanoilla löytyy lähinnä aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, joita ei suoraan voi hyödyntää. Opinnäytetöistä on voitu hyödyntää lähinnä niiden lähdeluetteloa.

Tiedonhaussa hyödynnettiin myös avanneyhdistys – Finnicon nettisivuja, sekä sieltä löytyvien asiantuntijoiden artikkeleita.

Aiheeseen liittyviä pro gradu – tutkimuksia on etsitty Google scholarista, sekä yliopistojen omilta sivuilta.

Opinnäytetyöntekijät ovat käyttäneet paljon hyödyksi myös painettua kirjallisuutta, jota on löytynyt koulun kirjastosta. Apua hyvien aineistojen löytämiseen saatiin muun muassa kirjaston henkilökunnalta sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan ravitsemusterapeutilta haastattelun yhteydessä. Ravitsemusterapeutin haastattelu tuotti opinnäytetyöhön lisää teorian tietoa sekä opinnäytetyöntekijöille uutta näkökulmaa tiedonhakuun ja opinnäytetyön tekemiseen. Hän neuvoi hakemaan tietoa esimerkiksi *Espen guidelines* – nettisivustolta ja kirjasta nimeltä *erityisruokavaliot: opas ammattilaisille*.

Näyttöön sekä tutkittuun tietoon perustuvaa uutta ja luotettavaa aineistoa oli haasteellista löytää. Se oli opinnäytetyöntekijöiden suurin ongelma koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vaikuttaa siltä, että avanne- ja lyhytsuolisyyden oireisiin liittyviä asioita ei olla lähivuosina juurikaan tutkittu ainakaan Suomessa. Ulkomaalaisia lähteitä löytyi eniten, mutta niiden hankinta osoittautui välillä ongelmalliseksi. Osa nettisivuista oli maksullisia tai vaati liittymistä, joten siellä olevia aineistoja ei päästy käyttämään. Vaikka haasteita tiedonhaussa ilmenikin, saivat opinnäytetyöntekijät kerättyä runsaasti ajantasaista teorian tietoa monesta eri lähteestä oppaaseen.

Opinnäytetyöntekijöillä oli selkeä suunnitelma oppaan sisällön suhteen jo suunnitelmavaiheessa. Alkuun he halusivat kappaleen, jossa käsiteltiin asioita, mitä tulee ottaa huomioon ravitsemuksessa heti leikkauksen jälkeen. Ensimmäisessä kappaleessa oli alkuperäisessä suunnitelmassa oma alaot sikko avanteille ja lyhytsuolisyydelle. Toista kappaletta ryhdyttiin

hahmottelemaan "vältä" - otsikon alle ja kolmatta "suosi" - otsikon alle. Viimeinen eli neljäs kappale nimettiin suunnitelmavaiheessa "vinkkejä" - otsikoksi, jonne oli tarkoitus laittaa hyviä yleisiä neuvoja esim. miten tunnistaa suolitukoksen oireet tai ruokavinkkejä.

Opasta ryhdyttiin hahmottelemaan Word-tiedostoon. Valmiiksi kerättyä tietoa alettiin järjestellä sopivien otsikoiden alle mahdollisimman tiiviissä muodossa.

Lopulliseen oppaaseen tuli ensimmäiseksi otsikoksi "Hetä leikkauksen jälkeen ja alkuvaihe", jossa oli omat alakappaleet avanteelle ja lyhytsuolisyyndroomalle. Seuraava kappale oli nimeltään "Suosi", jossa oli omat alaotsikot ohutsuoliavanteelle, paksusuoliavanteelle sekä lyhytsuolisyyndroomalle. Kolmas kappale oli nimeltään "Vältä", joka oli alaotsikoitu samalla tavalla, kuin edellisenkin kappale. Neljäs kappale oli nimeltään "Vinkkejä", jota ei varsinaisesti oltu alaotsikoitu, mutta se sisälsi erilaisia asiakokonaisuuksia, kuten suolitukoksen oireet. Viimeisenä eli viidentenä kappaleena oli check-lista, joka oli työelämätahton toivomus. Sen avulla työntekijä voi lopuksi tarkistaa ohjanneensa kaiken oleellisen.

Valmis opas tehtiin Adobe Illustrator ohjelmalla. Opas pyrittiin tekemään sellaiseen muotoon, että se olisi helppolukuinen ja looginen. Työelämäohjaajien palautteen perusteella päädyimme tekemään oppaan A6 kokoisena, sillä sen toivottiin olevan taskukokoinen.

Adobe Illustratorin käyttö ei ollut opinnäytetyöntekijöille ennestään tuttua, joten alkuvaiheessa se tuotti hieman ongelmia. Ongelmia alkuvaiheissa tuotti muun muassa tekstien luominen, asioiden jäsentely ja kaikki hienosäätöön liittyvät seikat. Oppaan kansikuva tuotettiin kyseisellä ohjelmalla mallia apuna käyttäen. Lopullisen oppaan tekeminen ei kuitenkaan ollut varsinaisesti vaikeaa, sillä Word-tiedostoon oli kasattu miltei valmis pohja, jonka avulla oli helppoa lähteä työstämään lopullista tuotosta. Viimeiseksi oppaaseen lisättiin kaikki visuaalisuuteen liittyvät tekijät kuten fontit, sivujen ulkoasu ja luettelomerkit.

6.3 Työelämä kumppanuus

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi erään yliopistosairaalan gastroenterologian kirurginen vuodeosasto. Potilaat voivat tulla osastolle päivystyksellisesti esimerkiksi ensiavusta tai gastroenterologian poliklinikalta, sekä ennalta sovittuina. Potilaat ovat osastolla keskimäärin viisi vuorokautta. Osastolla hoidetaan potilaita, joilla on paksusuolen, sekä peräaukon sairauksia, kuten sulkijalihaksen toimintahäiriöitä, paksusuolen syöpää tai tulehduksellista suolistosairautta. Osastohoidon jälkeen potilaat kotiutuvat tai siirtyvät jatkohoitoon omalla alueellansa sijaitsevaan terveyskeskuksen- tai sairaalaan vuodeosastolle.

Osaston toive oli saada ravitsemusohjaus-opas, koska heillä ei ole aikaisemmin ollut käytössä vastaavanlaista opasta. Vaikka opas onkin suunnattu yksikön uusille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille, myös osaston

vanhat työntekijät voivat ottaa oppaan käyttöönsä. Opas sisältää uutta tietoa, sekä voi tuoda uutta näkökulmaa ja rakennetta ohjaukseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi vuonna 2016 syksyllä, kun opinnäytetyöntekijät päättivät tehdä opinnäytetyön yhdessä. Lähtötilanne oli se, että molemmat heistä halusivat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka mahdollisesti liittyisi ruokavalio-ohjaukseen ja jonka toimeksiantaja olisi Pirkanmaalla.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tekemämme opas on varmasti hyödyksi. Haastavaksi koimme aikataulutuksen, sillä molemmat opinnäytetyöntekijät olivat viimeisessä harjoittelussa sekä käynnissä olivat viimeisen vuoden kurssit. Saimme kuitenkin hyödynnettyä vapaa-ajan opinnäytetyön tekoon. Huomasimme että teoriatietoa oli haastava löytää, mutta suoriuduimme siitä kuitenkin kohtuullisen hyvin. Itse avanteista löytyi enemmän tietoa kuin avannepotilaan ruokavaliosta. Hankaluuksia tuotti myös lähteiden merkitseminen, sillä juuri opinnäytetyö prosessin alussa lähdemerkintä ohjeet muuttuivat.

Tekemämme oppaan tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta avanneleikattujen ruokavaliosta. Oppaasta pyrittiin tekemään kompaktin kokoinen, joka sisältää tarpeellista ja tutkittua tietoa potilasohjausta varten. Heti oppaan alussa on check-lista, josta on helppo tarkistaa potilaalle annettava informaatio. Check-listan tarkoituksena on toimia eräänlaisena tarkistuslistana, ettei mitään unohdu. Oppaaseen on kerätty tietoa monesta eri lähteestä, myös englanninkielisistä artikkeleista. Opas on selkeä, looginen ja helppolukuinen. Helppolukuisuutta edistää otsikointi ja aihealueittain etenevä järjestys.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Käytetyt lähteet on valittu harkiten ja lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti. Lähdeaineistoa arvioitiin alustavasti sen mukaan, mikä oli lähteen ikä ja laatu sekä sen uskottavuuden aste. Asiantuntijan tuore ja ajantasainen lähde on aina hyvä valinta. On myös hyvä seurata ja tarkastella omaan alaan kuuluvaa kirjallisuutta, sillä se ohjaa lukijan käyttämään ajan tasalla olevia lähteitä. Mahdollisuuksien mukaan tulisi käyttää mahdollisimman vähän oppikirjoja ja perustason johdantokirjoja, sillä niissä ilmenevä teksti

on moneen kertaan suodatettua tietoa, joissa on puutteelliset lähdeviitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Plagiointi on toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen kuvailemista omista nimissään vastoin eettisiä pelisääntöjä. Plagioinniksi luokitellaan esimerkiksi puutteelliset tai epäselvät lähdeviitteet. Siksi lähdeviitteet tulee merkata erittäin huolellisesti. Lähdekritiikkiin tulee kiinnittää suurta huomiota, kun hyödynnetään internetistä löytyvää tietoutta. On hyvä selvittää alkuperäinen tiedonlähde. Myös tekaistut esimerkit ja väitteet sekä keksityt tulokset luokitellaan plagioinniksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

Lopullista kirjallista tuotosta ja opasta ei tilaajan toimesta tarkistanut kukaan asiantuntija. Opinnäytetyön ohjaava opettaja ja työelämäohjaajat lukivat lopulliset tuotokset läpi, mutta he luottivat opinnäytetyöntekijöiden luotettavuuteen sekä eettisyyteen työn suhteen. Myös opinnäytetyöhön haastateltu ravitsemusterapeutti oli halukas lukemaan lopullisen tuotoksen läpi.

Opinnäytetyötä tehdessä ei kohdattu varsinaisia eettisiä ongelmia. Koska opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen, ei tässä opinnäytetyössä tarvinnut miettiä esimerkiksi haastateltavien yksityisyyden säilyttämistä. Sen johdosta, myös tilaajan nimi voi olla näkyvillä, koska heidän potilaitaan tai työntekijöitään ei ole haastateltu arkaluontoisten asioiden tiimoilta. Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu tässä opinnäytetyössä on kohdistunut teoreettisen tiedon arviointiin. Koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyöntekijät pyrkivät tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Opinnäytetyöhön kerätty teorian tieto valittiin luotettavista ja mahdollisimman uusista lähteistä. Opinnäytetyöntekijöiden pyrkimys oli käyttää enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Mitään opinnäytetyössä käytettyjä tekstejä ei ole kopioitu, vaan kaikki on kirjoitettu omin sanoin, viitaten alkuperäiseen lähteeseen. Opinnäytetyöntekijät pitivät huolen, ettei alkuperäisen tekstin sanoma muutu, vaikka se kerrotaankin omin sanoin. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät huolellisuuteen myös lähteiden oikeassa merkitsemisessä. Jokaisen kappaleen lopussa on lähdeviite, jos kappaleessa on viitattu johonkin tekstiin ja opinnäytetyön lopusta löytyvät kaikki lähdemerkinnät kokonaisuudessaan.

7.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen oli opinnäytetyöntekijöille aluksi haasteellista, koska kumpikaan heistä ei ollut tuottanut aiemmin näin laajaa kirjallista tuotosta. Kun prosessi oltiin saatu käyntiin, alkoi työstäminen tuntua helpommalta. Valmiiden opinnäytetöiden tarkastelu helpotti opinnäytetyöntekijöitä ymmärtämään, mitä heidän tulee sisällyttää omaan työhönsä. Eniten haastetta koettiin kokonaisuuden hahmottamisessa ja oikeanlaisten lähteiden löytämisessä. Aiheesta löytyi suomeksi vain vähän uutta tutkittua tietoa. Englanninkielisiä artikkeleita löytyi jonkin verran, mutta osaa niistä oli haasteellinen suomentaa.

Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan on tuntunut opinnäytetyöntekijöistä pitkältä. Opinnäytetyöprosessi oltaisiin voitu saada aiemmin päätökseen, mutta molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli paljon muuta kouluun ja työhön liittyvää samanaikaisesti.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa opinnäytetyöntekijät tekivät tiivistä yhteistyötä, yleensä samassa paikassa. Se helpotti mielipiteiden jakamista ja ylipäänsä viestintää. Suunnitelman ollessa lähes valmis, siirtyi vastuu lähes kokonaan toiselle opinnäytetyöntekijälle. Asiaa hieman edesauttoi se, että opinnäytetyöntekijät olivat työharjoitteluista ja töistä johtuen paljon eri paikkakunnilla ja yhdessä tekeminen jäi vähälle. Opinnäytetyöntekijät kävivät usein keskustelua työnjakoon liittyen, mutta toinen opinnäytetyöntekijöistä ei silti ollut motivoitunut työn tekemiseen. Opinnäytetyön loppuvaiheessa opinnäytetyöntekijät kävivät keskustelua siitä, jatkaako toinen heistä tämän kyseisen opinnäytetyön yksin loppuun vai motivoituuko toinen tekijä tosissaan loppua kohden. Päädyttiin siihen ratkaisuun, että opinnäytetyöntekijät jatkavat prosessin yhdessä loppuun.

Ravitsemusoppaan tekeminen osoittautui odotettua helpommaksi. Suurin haaste oli kaiken tärkeän asian mahdollistaminen tiiviiksi paketiksi. Asiaan vaikutti varmasti se, että teorian tietoa oli etsitty runsaasti valmiiksi ja aiheeseen perehdytty, enne kuin opasta alettiin koota. Työelämäohjaajat olivat avuksi oppaan sisällön laatimisessa, koska he ovat osastolla töissä ja tietävät mitkä tiedot ovat olennaisia ohjauksessa. Heiltä saatiin myös apua sisällön järjestelyssä.

Opinnäytetyöntekijät kokevat loppujen lopuksi kaikkien haasteiden jälkeen, onnistuneensa opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyön tekemisen myötä molemmat opinnäytetyöntekijät ovat lisänneet tietouttaan liittyen avanne- ja lyhytsuolisyyndroomapotilaisiin ja heidän ravitsemukseensa.

Opinnäytetyöntekijät toivovat, että heidän kokoama opas auttaisi kaikkia työntekijöitä parantamaan ohjaustaan ja antamaan potilaalle hänen tarvitsemansa tieto ja tuki. Opinnäytetyöhön käytetyissä lähteissä tuli ilmi, että potilaat kaipaavat enemmän asiakaslähtöistä ohjausta. Oppaan tarkoitus on mahdollistaa se, jotta potilas saisi häntä palvelevaa ohjausta, vaikka ohjaava hoitaja ei olisikaan pitkään osastolla työskennellyt ammattilainen.

LÄHTEET

Aapro, S., Kupiainen, H., Leander, M. (2008). Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro

ASCRS – American society of colon and rectal surgeons. (n.d.). *Ostomy*. Haettu 16.5.2017 <https://www.fascrs.org/patients/disease-condition/ostomy-0>

Coloplast (n.d.). Ruokavalio-ohjeistusta henkilölle, jolla on avanne. Haettu 28.8.2017 osoitteesta https://www.coloplast.fi/avanne/avanne-leikattu/elama-avanteen-kanssa/ruoka-ja-juoma/#section=Ruokavalio-ohjeistusta-henkil%c3%b6ille--joilla-on-avanne_323658

Convatec. (n.d.). Ohutsuoliavanne. Haettu osoitteesta 16.5.2017 <https://www.convatec.com/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/ileostomy-surgery/>

Convatec. (n.d.). Nousevan paksusuolen avanne. Haettu 16.5.2017 osoitteesta <https://www.convatec.com/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>

Convatec. (n.d.). Poikittaispaksusuolen avanne. Haettu 16.5.2017 osoitteesta <https://www.convatec.com/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>

Convatec. (n.d.). Laskevan paksusuolen avanne. Haettu 16.5.2017 <https://www.convatec.com/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>

Convatec. (n.d.). Sigmoidostooma. Haettu 16.5.2017 <https://www.convatec.com/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>

Crohn ja Colitis RY (2015). *Lyhytsuolisyndrooma* Haettu 25.11.2016 osoitteesta <https://crohniacolitis.fi/tietoa-sairauksista/muut-suolistosairaudet/lyhytsuolisyndrooma/>

Donohoe, C. & Reynolds, J. (2010). Short bowel syndrome. *The surgeon, Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. 8(5), 272-275. Haettu 2.10.2017 osoitteesta https://ac.els-cdn.com/S1479666X10001605/1-s2.0-S1479666X10001605-main.pdf?_tid=8ea96ed8-a768-11e7-979f-00000aacb35d&acdnat=1506945497_35e67baf4e61078bbe1ef766229055c9

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L., Johansson, K. (2009). Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö. 1/2010, 4-11.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Finnilco (n.d.a.). Mikä on avanne? Haettu 12.5.2017 osoitteesta <http://finnilco.fi/tietoa/mika-on-avanne/>

Finnilco (n.d.b.). Ohutsuoliavanne. Haettu 12.5.2017 osoitteesta <http://finnilco.fi/tietoa/ohutsuoliavanne/>

Finnilco (n.d.c.). Paksusuoliavanne. Haettu 12.5.2017 osoitteesta <http://finnilco.fi/tietoa/paksusuoliavanne/>

Finnilco (n.d.d.). J-pussi. Haettu 12.5.2017 <http://finnilco.fi/tietoa/j-pussi/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi

Hyvärinen, A. (2012). Keskeisiä asioita avanneleikatun ravitsemusohjauksessa. Teoksessa P. Mäkeläinen (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus – konkretiaa ammattilaisille. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy – Juvenes print, 42-43.

Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, N., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. (2005). Asiantuntija viestii, ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Acta universitatis ouluensis D medica 937. Oulu: Oulu university press.

Liimatainen, T. (2007). *Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitojakson aikana läheisen kuvaamana*. Pro gradu – tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Haettu 15.5.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78640/gradu02271.pdf?sequence=1>

Lingren, M. (2016). *Aineenvaihdunnan keskeiset tekijät, glutamiini ja glutationi*. Haettu 6.6.2017 osoitteesta <http://actiwhey.com/aineenvaihdunnan-keskeiset-tekijat-glutamiini-ja-glutationi/>

Paasikivi, K. (2017). Suullinen tiedonanto. Ravitsemusterapeutti. Tampereen yliopistollinen sairaala 27.1.2017

Pakarinen, M. (2014). Lyhytsuolipotilaan hoitomahdollisuudet parantuneet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 2.10.2017 osoitteesta <http://duodecimlehti.fi/lehti///duo11942>

Partanen, H. (n.d.). *Ravinnon merkitys avanneleikatun kuntoutuksessa*. Dansac. Haettu 24.5.2017 osoitteesta <http://www.dansac.fi/default.asp?Action=Details&Item=232>

Pikkarainen, P. (2012). Ravitsemus ja maha-suolikanavan sairaudet. Teoksessa A., Aro, M., Mutanen & M., Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 432 – 433.

Providing information and advice on diet to stoma patients. (2011). British journal of community nursing 10/2011. Haettu 16.5.2017 osoitteesta <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4387c8d5-05b9-4fda-8e75-5ea687d2473b%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4204>

Puhkala, J. (2008). Ohutsuoliavanne- ja j-pussileikattujen ravitsemus ja elämänlaatu. *Finnilco - jäsenlehti*. 3/2008, 6-9. Haettu 29.6.2017 osoitteesta http://www.turunseudunilco.fi/FI3_08.pdf

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2014). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma pro

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry (2009). 132-134. Erityisruokavaliot-
opas ammattilaisille. Dieettimedia Oy.

Saarnio, J., Pohju, A. & Ahtola, H. (2014). Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 2.10.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11943>

Short bowel syndrome – foundation (n.d.). *About short bowel syndrome* Haettu 15.5.2017 osoitteesta <https://shortbowelfoundation.org/about-short-bowel-syndrome/>

Sirviö, P. (2014). Avannepotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Haettu 7.6.2017 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Sulkowski, J. & Minneci, P. (2014). Management of short bowel syndrome. *Panathophysiology* 21, 111-118

Suomen avannehoitajat ry. (n.d.a.). Ohjeita ohutsuoliavanneleikatulle. Haettu 4.6.2017 osoitteesta http://www.avannehoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/09/potilasohjeet_ohutsuoliohje.pdf

Suomen avannehoitajat ry. (n.d.b.). Ohjeita paksusuoliavanneleikatulle. Haettu 4.6.2017 osoitteesta http://www.avannehoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/09/potilasohjeet_paksusuoliavanneleikatulle2.pdf

Syri, R. (2012). *Suolistosyöpöpotilaan tuen tarpeet – kyselytutkimus leikatuille potilaille*. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede, hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 15.5.2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf

Torpström, J. (2015). Ravitsemusterapeutti. Finnilco. Haettu 16.5.2017 osoitteesta http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2015/03/Finnilco_1-2015_netiti-8.pdf

United ostomy associations of America. (2011). Diet and nutrition guide. Haettu 24.2.2017 osoitteesta https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sig=2&ved=0ahUKEwiaqsGt16jSAhVGICwKHVdPBkgQFgge-MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ostomy.org%2Fuploaded%2Ffiles%2Fostomy_info%2FOstomyNutritionGuide.pdf&usq=AFQjCNF4t9RVkd6ODllqm3n2fpp4gc8ckw&bvm=bv.148073327,d.bGg

UPMC life changing medicine (2013). Ostomy nutrition guide. Haettu 10.2.2017 osoitteesta <http://www.upmc.com/patients-visitors/education/nutrition/Pages/ostomy-nutrition-guide.aspx>

Venäläinen, M. (2010). Ohutsuoliavanne- ja ipaa-leikattujen ravitsemushoidon toteuttaminen. Pro-gradu tutkielma. Ravitsemustiede. Itä-Suomen yliopisto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi

Voutilainen, F. (2012). Vitamiinit ja kivennäisaineet sekä muut ravinnon yhdisteet. Teoksessa A., Aro, M., Mutanen & M., Uusitupa (toim.) *Ravitsemustiede*. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 142.

RAVITSEMUSTERAPEUTIN HAASTATTELU

Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät asiat liittyen avannepotilaan ruokavalioon?

Ensin pitää miettiä missä se avanne on. Onko se paksusuoli avanne ja onko se paksusuolen loppuosassa, transverstooma, poikittais paksusuolella, ohutsuolen pääteavanne vai onko se korkeammalla. Sillä on todella suuri merkitys. Yleensä ohutsuoli avanteessa on ongelmana neste ja elektrolyytit, jos on nopea ruoansulatuskanavan läpikulkuaika. Paksusuoliavanne potilaiden avanteen ollessa loppuosassa, vaikka syövän takia, niin heillä saattaa olla jopa ummetusta, alkuun voi toki olla ripulia heti leikkauksen jälkeen. Mutta hirveästi vaikuttaa se, missä avanne on. Lyhytsuolisyyntäön vaikuttaa imeytymiskyky sekä mistä kohtaa se on leikattu ja onko paksusuoli tallella vai ei. Yleensä on parempi ennuste, jos paksusuoli on tallella. Siihen vaikuttaa myös onko ohutsuolen ja paksusuolen välinen läppä tallella. Jos suoli on lyhyt, niin tulee ongelmia neste- ja elektrolyyttitasapainon kanssa, ja tietenkin ruoan imeytymisen kanssa.

Millainen ruokavalio avanneleikatuilla on yleensä leikkauksen jälkeen? Eroaako lyhytsuolisyyntäön potilaan ruokavalio siitä jotenkin?

Potilailla on hetken aikaa nestemäinen ruokavalio, että suoli lähtee toimimaan normaalisti. Alkuun tulee välttää karkearakenteista ruokaa, koska ruoka sulaa hitaasti nopean läpikulkuajan vuoksi. Avanne on turvoksissa leikkauksen jälkeen. Pikkuhiljaa potilaat siirtyvät tavalliseen ruokavalioon. Apuna heillä on suolipotilaiden ruokavaliopas. Lyhytsuolipotilaan ruokavalioon liittyy suuresti, että paljonko suolta on jäljellä. Jos jäljelle on jäänyt vain muutama kymmenen senttiä, eivät he tule pärjäämään ilman parenteraalista ravitsemusta. Jos ohutsuolen loppuosa on pois, niin rasvat eivät imeydy kunnolla. Sen seurauksena voi tulla rasvojen imeytymishäiriö.

Onko jotain ruoka-aineita mitä ehdottomasti kannattaa välttää?

Se riippuu, onko avanne uusi vai vanha. Avannepotilaille painotetaan, että nestetasapainosta tulee pitää huolta. Syödä monipuolisesti ja pureskella huolellisesti, sillä tukosriski on suurempi alussa. Ja onko potilaalla paljon vatsan alueen leikkauksia tai kiinnikkeitä vatsaontelossa.

Onko jotain ruoka-aineita mitä kannattaa suosia?

Proteiinipitoisuus pitäisi olla kohtuullisen hyvä. Punaista lihaa tulisi välttää koska se on huonosti sulavaa. Kala ja kana ovat erinomaisia proteiinin lähteitä. Maito tuotteilla on iso merkitys, ne ovat helposti sulavia, toki mahdollinen laktoosi – intoleranssi tulee ottaa huomioon.

Kuinka yksilöllisiä ruokavaliot loppujen lopuksi ovat? Vai onko paljon samankaltaisuuksia esimerkiksi ohutsuoliavanne leikatuilla?

Paljon on samankaltaisuuttakin. Monta kertaa, kun on ollut tukosoireiden vuoksi osastolla, niin varovaisemmaksi he tulevat. Toisilla avanne voi toimia paremmin, rakenne on parempi. Lähes kaikilla avannepotilailla on kaasu ongelmia. Potilaat ovat oppineet välttämään tiettyjä ruoka-aineita josta tulee ilmavaivoja.

Miten avanneleikattujen- ja lyhytsuolisyyndroomapotilaiden ohjaus toteutuu osastolla? Ohjaako ravitsemusterapeutti kaikkia?

Avanne hoitaja on todella isossa roolissa. Ravitsemusterapeutti tulee erikoistapauksessa, jos on esim. paljon erittävä avanne tai joku hankala tapaus esim. tukos oireet tai kuivumista. Ravitsemusterapeutti ei ohjaa rutiininomaisesti. Paksusuoliavanne yleensä tehdään jonkun sairauksien seurauksena kuten syöpä tai tulehdukselliset suolisto sairaudet. Potilaan ravitsemustila tulisi ottaa huomioon ennen avannetta. Avanteen myötä tilanne lähtee usein paranemaan.

Millaista palautetta asiakkaat ovat antaneet ohjauksesta?

Ei osannut sanoa.

Muuta tärkeää asiaa

Pitää tietää missä mikäkin reikä on ja mistä on ommeltu ja mitkä tehtävät ovat ohutsuolessa ja mitä tapahtuu ohutsuolen alku-, keski ja loppuosassa. Mitä merkitystä on sillä läpällä. Mitä tekee paksusuolen alku ja loppu. Jos avanne on kovin ylhäällä, on mukana paljon haima ja ruoansulatus entsyymeitä, jolloin se on todella polttavaa ja sape-kasta. Liruahan ohutsuoliavanne on aina mutta se rupeaa puuroutumaan, kun se menee paksuun suoleen. Ohutsuolessa myllää semmoinen 8-9 litraa nestettä joka imeytyy niin että litra menee paksuun suoleen ja normaali ulosteen mukana sitä tulee noin desi pihalle. Avanne potilailla ei ole tarkkaa listaa ruokavalion suhteen toisinkuin esim. ke-liakia potilailla tai diabeetikolla. Iso merkitys on myös, sillä onko avanne väliaikainen vai pysyvä avanne.

TIEDONHAKU - TAULUKKO

Tietokanta:	Hakusana(t):	Hyväksytyt/ Hakutulokset:	Hyväksymisen kriteerit:	Hylkäämisen kriteerit:
Medic:	Avann*,Ru- okava*, Ravits*	0/0		
	Sto*, Nutritit*	0/0		
	Avann*	1/46	Liittyi aiheeseen, ei ollut liian vanha, luotettava lähde	Lliian vanha tai aiheesta poikkeava
	Ohjaus*, Avann*	0/8		Ei aiheeseen sopivia
	Merkit*, Ohjau*, Avann*			
	Avan*	0/113		Ei liittynyt aiheeseen
	Avanne	3/30	Liittyi aiheeseen, luotettava lähde	Lliian vanha, ei liittynyt aiheeseen
	Stoma	0/4		
	Ruoka* Ohjaus	0/98		Ei liittynyt aiheeseen
	Ruoka* Ohjaus Suolist*	0/0		
Google Scholar:	Avanne	5/506	Opinnäytetöistä hyödynnettiin lähdeluetteloita	Opinnäytetyö, liian vanha, ei aiheeseen liittyvä
	Avanne elämänlaatu	3/191	Opinnäytetöistä hyödynnettiin lähdeluetteloita, liittyi aiheeseen, luotettava	Opinnäytetyöt
	Avanne rav- itsemus	0/176		Opinnäytetyöt, liian vanha, ei liity aiheeseen
	Avanne ru- okavalio	0/141		Opinnäytetyöt, liian vanha, ei liity aiheeseen
	Lyhytsuolisyn- drooma	0/28		Ei liittynyt aiheeseen
	Lyhytsuolisyn- drooma rav- itsemus	0/24		Ei liittynyt aiheeseen, opinnäytetyö
	Stoma life	73 700		

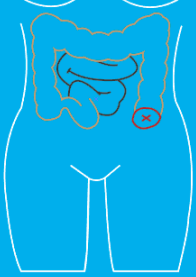
	Vuodesta 2010 lähtien	2/17 100	Luotettava, aiheeseen liittyvä	Epäluotettavan oloinen, ei liittynyt aiheeseen, ei saatavilla
	Stoma	172 000		
	Vuodesta 2010 lähtien	22 900		Epäluotettavan oloinen, ei liittynyt aiheeseen, ei saatavilla
	Stoma nutrition	27 800		
	Vuodesta 2010 lähtien	1/13 000	Luotettava, aiheeseen liittyvä	Epäluotettavan oloinen, ei liittynyt aiheeseen, ei saatavilla
	Stoma care	63 900		
	Vuodesta 2010 alkaen	1/17 500	Luotettava, liitettiin aiheeseen, ei liian vanha	Epäluotettavan oloinen, ei liittynyt aiheeseen, ei saatavilla
	Stoma care patient education	16 900		Epäluotettavan oloinen, ei liittynyt aiheeseen, ei saatavilla
	Ostomy nutrition guide	2/13 700	Luotettava, liitettiin aiheeseen, ei liian vanha	
	Avanne tiedonanto	1/47	Opinnäytetyön lähdeluettelo	Ei liittynyt aiheeseen, opinnäytetyö
	Glutamine short bowel syndrome	32 100		
	Vuodesta 2013 lähtien	15 100		
Cinahl	Short bowel syndrome	0/375		
	Ostomy care	0/1710		
	Nutrition guide	0/287		
Melinda	Avanne	0/14		Ei liittynyt aiheeseen
	stoma	0/27		
	Lyhytsuolisyndrooma	0/1		Liian vanha

	Ravitsemusohjaus	0/21		Ei liittynyt aiheeseen
Pubmed	Stoma nutrition	384		
	Ostomy nutrition guide	0/51		
	Short bowel syndrome nutrition	0/2088		
	Ostomy nutrition	0/4259		
	Short bowel syndrome patient	0/2782		
	enteral nutrition short bowel syndrome	0/748		
	parenteral nutrition short bowel syndrome	0/1687		
Finna HAMK (hamkin kokoukset)	Avanne	0/146		Ei liittynyt aiheeseen, opinnäytetyö
	Avant*	0/96		Ei liittynyt aiheeseen
	Ravitsemus	2/336	Luotettava, liittyi aiheeseen, ei liian vanha	Opinnäytetyö, ei liittynyt aiheeseen
	Stooma	0/0		
	Suoliavanne	0/0		
	Enterostomia	0/0		
	Toiminnallinen	595		
	Toiminnallinen opinnäytetyö	1/407	Liittyi aiheeseen, luotettava	
	Ohjaus	2 247		
	Ravitsemusohjaus	28		
	Ohjaaminen hoitotyössä	2/113	Liittyi aiheeseen, luotettava	
	Ravitsemustiede	1/36	Liittyi aiheeseen, luotettava	
	avanneleikatun hoito ja ohjaus -	0		

	konkretiaa ammattilaisille			
	avanneleikatun hoito ja ohjaus	0/1		Ei liittynyt aiheeseen
	Stoma			
HAMK Finna (kansainväliset e-aineistot)	Stoma	1/31469		
	Stoma nutrition	2/3614		
	Short bowel syndrome	1/49 814		
	Short bowel syndrome	2/13978		
Google:	Avanneyhdistys	1	Luotettava, liittyi aiheeseen	
	Avannepotilaan ruokavalio	3	Liittyi aiheeseen	
	Espen guidelines			
	Avannehoitajary	1	Liittyi aiheeseen, luotettava	
TamPub (Tampereen yliopiston pro gradu -kanta)	Avanne	0/5		Ei liittynyt aiheeseen
	Suolistosyöpä	0/0		
	Suolistosyöpä*	1/16	Liittyi aiheeseen, ei liian vanha	Ei liittynyt aiheeseen
HELDA (helsingin yliopiston pro gradu -kanta)	Avanne	0/4		Ei liittynyt aiheeseen
	Suolistosyöpä	0/3		Ei liittynyt aiheeseen
	Suolistosyöpä*	0/0		

Hyväksytyt hakutulokset ovat viitteelliset, eikä kaikkia hyväksytyjä lähteitä ole välttämättä käytetty lopullisessa opinnäytetyössä.

AVANNE- JA LYHYTSUOLISYNDROOMAPOTILAAN RUOKAVALIO-OHJAUS - OPAS

<p>AVANNE- JA LYHYTSUOLISYNDROOMAPOTILAAN RUOKAVALIO-OHJAUS</p> 	<p>Check - lista</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avannepotilaan ruokavalio heti leikkauksen jälkeen ja alkuvaihe <input type="checkbox"/> Lyhytsuolisyyndrooma heti leikkauksen jälkeen ja alkuvaihe <input type="checkbox"/> Mita lyhytsuolisyyndrooma potilaan tulisi suosia ja välttää <input type="checkbox"/> Mita paksusuolivannepotilaan tulisi suosia ja välttää <input type="checkbox"/> Mita ohutsuolivannepotilaan tulisi suosia ja välttää <input type="checkbox"/> Suolitukoksen oireet <input type="checkbox"/> Suolitukoksen ehkäisy <input type="checkbox"/> Suolikaasun vähentäminen <input type="checkbox"/> Neste- ja suolatasapainohäiriön oireet 	<p>Heti leikkauksen jälkeen ja alkuvaihe</p> <p>Avanne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leikkauksesta seuraavana päivänä potilaat voivat siirtyä juotaviin, eli he voivat juoda vettä, mehua tai mehukeittoja. - 2.pot potilaat voivat syödä nestemäisiä ruokia, mikäli suoli on ruvennut toimimaan. - Heti alkuaun tulee välttää karkearakenteista ruokaa - Uudet tutkimukset osoittavat, että mitä nopeammin avanneleikkattu alkaa syömään kunnollista ruokaa leikkauksen jälkeen, sitä nopeammin ruuansulatusjärjestelmä alkaa toimia - Pitää olla erityisen tarkka huolellisessa puuskelussa <p>2-4 viikkoa leikkauksesta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehon parantuminen edelleen käynnissä, käytä pehmeitä ja helposti sulavia ruokia - Turvotusta saattaa esiintyä, joten syöminen usein ja vähän kerrallaan auttaa - Oltiin hyvä suosia miedosti maustettuja ruokia 	<p>4-6 viikkoa leikkauksesta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruokahalu ei välttämättä vieläkään ole ennallaan, joten ei kannata huolestua - Voi olla, että ruokavalioita joutuu täydentämään proteiini- ja energijuomilla. - Täytyy muistaa säännöllinen ruokailurytmi - Ruoka tulee pureskella huolellisesti, etenkin huonosti sulavat ja paljon kuitua sisältävät ruuat. Näin voidaan välttää tukoksia. <p>Huonosti sulavia ovat muun muassa:</p> <p><i>Pähkinät ja siemenet</i> <i>Popcorn</i> <i>Kuivatut hedelmät</i> <i>Kookos</i> <i>Rusinat</i> <i>Pavut</i> <i>Maissi</i> <i>Raakaraasteet</i> <i>Strutsuhedelmien kuoret</i></p>
<p>Lyhytsuolisyyndrooma</p> <p>Potilaan ohjaaminen ennen ja jälkeen leikkauksen on todella tärkeää. Hänelle tulee avata käsitteitä kuten parantaalinen- ja enteraalinen ravitus ja että hoito on jokaisella lyhytsuolisyyndroomapotilaalla hyvin yksilöllistä. Potilaalle voidaan ohjata myös alla listatut asiat, jotta hän osaa valmistautua ja että mikään ei tulisi yllätyksenä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ohjalle jääneen suolenosan imeytymispinta-ala laskee ajan mittaan. Sopeutumisaika on noin kaksi vuotta ja sen aikana imeytyminen voi tehostua jopa nelinkertaiseksi. - Suun kautta annettavan ravinnon syöminen aloitetaan vähitellen ja sitä lisätään yksilöllisesti potilaan voimin mukaan. - Ohjattavien suolien imeytyminen ei välttämättä ole kovin hyvä, ainakaan alkuvaiheessa, joten niitä kannattaa välttää. Mikäli muutoksia halutaan ehdottomasti käyttää, voidaan käyttää laksatiivien antamista. 	<p>o Lyhytsuolipotilaan ruokavaliota tulee suunnitella potilaan kliinisen tilan mukaisesti huomioiden suolen määrä, joka hänellä on jäljellä ja sopeutumiskyky.</p> <p>o Alkuvaiheessa ripuli yleinen ongelma, eli potilaan neste- ja elektroylyttäsapainoa tulee seurata, sekä antaa tarvittaessa korvaushoitoa.</p> <p>o Yhteensä heti leikkauksen jälkeen potilaalle aloitetaan myös suurenäärinen ravitus</p> <p>Suosii</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glutamiini lisäravinne (aminohappo) -> glutamiini vähentää tulehdusta kiikdyttävien välittäjäainoiden, sekä bakteerien määrää suolistossa ja lisää suolistoa suojaavien bakteerien määrää <p>Vältää</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oksalaatteja sisältäviä ruoka-aineita, jotta oksalaattien ja virtsahäviön vaara voikaan pienentää. Oksalaatteja on mm. Papaperissa, pinaatissa, punajuurissa ja suklaassa. - Kalsiumilla voidaan estää oksalaatin imeytymistä. 	<p>Paksusuolivanne</p> <p>Suosii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säännöllinen ruokarytmi ja sopivat annoskoot - Huolellinen ruuan pureskelu - Kuituja -> ulostemassan koostumus pysyy hyvänä ja voidaan välttää ummukusta ja tukoksia - Osaalla ummetukseen auttaa mm. kahvi, suklaa, sitruunamehu, lakritsa ja luumumehu <p>Vältää</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laktoosi-intoleranssi on yleistä paksusuolivanteissa, joten jos oireita ilmenee, on hyvä käyttää laktoosittomia tai maldottomia tuotteita. - Liiallista painonpudotusta ja -painon vaihtelua Ylimääräinen paino tai vatsan venyminen eivät tee hyvää avanteelle eikä terveydelle. Myös avanneidosten pysyminen saattaa hankaloitua. 	<p>Ohutsuolivanne</p> <p>Suosii</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säännöllinen ruokarytmi ja sopivat annoskoot - Huolellinen ruuan pureskelu - Riittävä nesteytys (1,5-3l/vrk), sekä natriumin ja kaliumin saanti - B12 vitamiini. Tarvittaessa annetaan pistoksena lihaseen <p>Vältää</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liiallista painonpudotusta ja -painon vaihtelua Ylimääräinen paino tai vatsan venyminen eivät tee hyvää avanteelle eikä terveydelle. Myös avanneidosten pysyminen saattaa hankaloitua.
<p>Vinkkejä</p> <p>Suolitukoksen oireet:</p> <p><i>Kouristavat kivut vatsassa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suolen toimintahäiriö - Pahoinvointi - Oksentaminen <p>Vakavan suolitukoksen hoito voi vaatia lääkärisä käyntiä tai sairaalahoitoa -> eli jos oireet eivät ole helpottaa, yhteys lääkäriin!</p> <p>Suolitukoksen ehkäisy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruuan huolellinen pureskelu - Rauhallinen ruokailu - Riittävä nesteytys - Juominen, vasta kun suu on tyhjä - Kuitusäikeiden, sekä vaikeasti sulavien ruoka-ainoiden kaszaminen - Lihan ja kalan kunnollinen kypsentyminen - Riittävästi urheilua 	<p>Suolikaasun muodostumista lisääviä ruoka-aineita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaali - Pavut - Herneet - Lanttu - Ruisleipä - Hiilihappopitoiset juomat kuten limsa ja olut <p>Hajuongelmia aiheuttavia ruoka-aineita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkoholi - Kaakakaali - Parsat - Kaalit - Sipulit - Pavut - Jaurot - Kanamunua <p>(Myös antibiootti ja muut lääkkeet voivat aiheuttaa hajuhaittoja, näistä voi keskustella lääkärin kanssa)</p>	<p>Neste- ja suolatasapainohäiriön oireita: (Jos esim. On hikoillut/ripuloinut paljon)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatkuva janoisuus - Heikko olo - Suonenveto - Äänen vaimentuminen <p>Nestehoitoon liittyviä asioita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nestettä tulisi nauttia 1,5-3 litraa vuorokauden aikana. - Menetetty mineraalit ja nesteet pitää korvata, esimerkiksi urheilui- tai ripulijuomalla. - Nesteen saantiin tulee kiinnittää huomiota rannan urheilusuorituksen jälkeen tai kuumalla ilmalla. - Lian vähäisen nesteytyksen huomas niukoista pissakerroista, virtsan määristä, väristä sekä sen hajusta. 	<p>Hajuongelmia helpottavia ruoka-aineita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persilja - Viitreet vihanneket - Hapanmaitotuotteet esimerkiksi kirnapiimä, jogurtti - Puolukkamehu <p>Natriumin saanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suolakurkku - Sipit - Suolakeksit - Meetturvi <p>Kaliumin saanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kasvisista - Luseista - Aikioista - Täysjyväviljasta <p>Tärkeimmät B-12 vitamiini saanti lähteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liharuuat - Maitovalmisteet - Kalaruuat
<p>Lisätietoa löydät sivuilta:</p> <p>www.coloplast.fi www.corvatec.fi/ostomy/ www.tinniko.fi www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/short-bowel-syndrome</p>	<p>Joni Lehto & Julia Tuominen 2017 HAMK</p>		