



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Crohnin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali

Tikkanen, Elina

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Crohnin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali

Elina Tikkanen

Sairaanhoitajakoulutus AMK

Opinnäytetyö

Lokakuu, 2018

Tikkanen Elina

Crohnin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali
Vuosi 2018 Sivumäärä 78

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Suomen Kipu ry:lle Crohnin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali. Kivunhoidon ohjausmateriaalin tavoitteena oli tukea kotona asuvan Crohnin tautia sairastavan arkea. Aihe rajautui aikuispotilaisiin. Kivunhoidon ohjausmateriaali tuotettiin Suomen Kipu ry:n avoimeen käyttöön.

Opinnäytetyön teoria koottiin sekä suomalaisista että kansainvälisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tietokantoja olivat Medic, Google Scholar, ScienceDirect, Pudmed ja Terveysportti. Tietoa haettiin Crohnin taudista, Crohnin tautiin liittyvästä kivusta, kivusta yleisesti ja potilasohjeiden tekemisestä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin apuna laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyö muodostuu tutkimustietoon pohjautuvasta teoriaosasta ja kolmesta haastattelusta, joiden pohjalta kivunhoidon ohjausmateriaali muodostettiin. Haastateltavat löydettiin Suomen Kipu ry:n avustuksella. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluilta videopuheluiden välityksellä. Haastatteluiden kohderyhmäksi valittiin työikäisiä ja kotona asuvia Crohnin tautia sairastavia potilaita. Teemahaastattelut analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Ohjausmateriaalissa kivunhoito jakautuu fyysisen- ja psyykkisen kivun hoitamiseen. Fyysisen kivunhoidon osio sisältää lääkehoidon, kirurgisen hoidon ja elämäntapoihin liittyvän hoidon. Psyykkisen kivunhoidon osiossa esitellään vertaistuen merkitystä ja nykyisten potilasyhdistysten toimintaa. Ohjausmateriaaliin sisältyy myös yleistä tietoa Crohnin taudista ja sen vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. Potilasohjausmateriaali tullaan julkaisemaan Suomen Kipu ry:n verkkosivujen tietopankissa, joka on vielä kehitteillä.

Johtopäätöksinä esitettiin, ettei Crohnin tautiin ole parantavaa hoitomuotoa, mutta oireita ja kipua voidaan lievittää erilaisin hoitomuodoin ja menetelmin. Näiden vaikuttavuus on tosin hyvin yksilöllistä. Haastatteluista nousi esille sairastuneiden tarve saada potilasohjausta Crohnin tautiin liittyvästä lääkityksestä, johon sisältyivät ohjaustarve sekä kipulääkityksestä että sairauteen käytettävästä lääkityksestä. Lääkehoidon ulkopuolisia keinoja, esimerkiksi rentoutusharjoituksia, nostettiin myös esille. Tämän kaltainen tieto koettiin erityisen tärkeänä vasta sairastuneiden potilaiden kohdalla.

Opinnäytetyön aihetta voisi kartoittaa laajemmin haastatteleamalla isompaa joukkoa sairastuneita, jotta saataisiin tarkempaa tietoa tämänhetkisestä potilasohjauksen tarpeesta. Kivunhoitoon liittyvää tutkimusta voisi pilkkoa pienempiin osiin, jolloin tieto olisi tarkempaa.

Asiasanat: Crohnin tauti, kipu, potilasohjeet, kivunhoito.

Tikkanen Elina

Pain relief guidance booklet for patients suffering from Crohn's disease

Year	2018	Pages	78
------	------	-------	----

The purpose of this bachelor's thesis was to produce a guidance booklet for Suomen Kipu ry regarding pain relief for patients with Crohn's disease. The goal for pain relief guidance booklet was to support the everyday life of people living at home with Crohn's disease. The subject was limited to adult patients only. The guidance booklet was produced for open use by Suomen Kipu ry.

The theoretical framework of the thesis is based on both Finnish and international research papers and literature. Databases such as Medic, Google Scholar, ScienceDirect, Pudmed and Terveystieto were used to gather information. The information was gathered regarding Crohn's disease and pain related to it, pain in general and how to write a patient instructions.

The thesis used qualitative research method. The thesis consists of a research-based theory part and three interviews, which were used to produce the pain relief guidance booklet. A total of three people suffering from Crohn's disease were interviewed. The interviewees were found with the help of Suomen Kipu ry. The interviews were carried out as theme interviews using video phone calls. The target group for the interview were working-age people living at home and suffering from Crohn's disease. The theme interviews were analyzed using theory-based content analysis.

The guidance booklet divides pain relief into physical and psychological pain treatment. The physical pain relief consists of medication, surgical treatment and treatment regarding lifestyle. The psychological treatment part presents the significance of both peer support and the current patient associations. The patient guidance booklet also contains general information regarding Crohn's disease and its impact on the patient's life quality. The patient guidance booklet will be released on Suomen Kipu ry's online database, which is currently still being developed.

As a conclusion, it was presented that there is no cure for Crohn's disease, but that symptoms and pain may be alleviated through various treatments and methods. Their impact is, however, extremely individual. The interviews revealed the patients' need for guidance regarding Crohn's disease-related medication, which included guidance for both pain- and disease-related medication. Non-medical methods, such as relaxation exercises, were also highlighted. This kind of information was seen particularly important for recently diagnosed patients.

The subject of the thesis could further be mapped out by interviewing a larger group of patients, thus allowing gaining more detailed information regarding the current needs for patient guidance. The pain related research could also be split into smaller pieces, whereupon the information would be more accurate.

Keywords: Crohn's disease, pain, patient's guidance booklet, pain treatment.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Crohnin tauti.....	7
3.1	Crohnin tautiin liittyvä kipu	9
3.1.1	Kivun määritelmä.....	9
3.1.2	Kivun esiintyminen Crohnin taudissa	9
3.1.3	Kivun vaikutus elämänlaatuun.....	10
3.2	Kivun hoitomenetelmät.....	11
3.2.1	Lääkehoito.....	12
3.2.2	Kirurginen hoito	13
3.2.3	Ravitsemushoito	15
3.2.4	Liikunta	18
3.2.5	Tupakoinnin lopettaminen	19
3.2.6	Henkisen puolen tuki.....	20
3.2.7	Potilasjärjestöt	21
3.3	Potilasohjeet	22
4	Menetelmät ja toteutus	24
4.1	Otos, aineiston kerääminen ja analysointi.....	25
4.2	Ohjausmateriaalin suunnittelu	28
5	Tulokset.....	30
5.1	Ohjausmateriaalin toteutuminen	30
5.2	Analysoinnin tulokset	31
5.3	Analysoinnin yhteenveto	32
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	35
6.1	Kehittämistyön etiikka ja opinnäytetyön luotettavuus	35
6.2	Johtopäätökset	37
	Lähteet	39
	Liite 1: Anaylsointitaulukot	43
	Liite 2: Chronin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali	46

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjausmateriaali Crohnin tautiin liittyvästä kivunhoidosta. Opinnäytetyön tilaajana toimi Suomen Kipu ry. Materiaalin tarkoituksena oli tarjota potilaalle laadukasta tietoa sairaudesta, Suomen Kipu ry:n toiminnasta ja erityisesti kivunlievittämisen eri menetelmistä ja kokemuksista. Opinnäytetyö on tarkoitettu Crohnin tautia sairastaville potilaille, heidän omaisilleen sekä Crohnin taudin kanssa työskentelevien käyttöön. Aiheen valikoitumiseen vaikutti henkilökohtainen kiinnostus aiheesta ja aiheen ajankohtaisuus.

Viimeisen vuosikymmenen aikana Crohnin taudin esiintyvyys on yleistynyt (Käypähoito 2011). Crohnin tauti kuuluu tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Kyseessä on autoimmuunisairaus, jossa tulehdusreaktio voi kohdistua mihin tahansa ruuansulatuskanavan osaan. Crohnin taudin oireisiin kuuluvat aktiivinen suolen toiminta ja siihen liittyvä vatsakipu, laihtuminen sekä ripuli. Tämän lisäksi sairauteen voi liittyä myös hyvin kivuliaita komplikaatioita, kuten suoliston tukkeutuminen, märkäpesäkkeitä sekä onkalohaavoja. Sairaus vaikuttaa sairastuneen hyvinvointiin sekä elämänlaatuun. Sairauteen voi myös liittyä muitakin oireita, kuten silmä- ja niveltulehduksia sekä iho-oireita. (Casey 2017.)

Opinnäytetyössä Crohnin tautiin liittyvää kivunhoitoa käsitellään psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Fyysisen kivun lievittämisessä tarkastellaan esimerkiksi lääkityksen, ruokavalion, elintapojen ja muiden lääkkeettömien hoitomuotojen kannalta. Psyykkisen kivun ja siihen yhdistyvän sosiaalisen oireilun hoidossa käydään lävitse esimerkiksi vertaistuen merkitystä sekä sitä miten oppia elämään arkea kivun kanssa. Opinnäytetyössä korostuu potilaan oma vastuu kivunhoidon toteutumisen onnistumisesta. Opinnäytetyö rajautuu aikuispotilaiden hoitoon, opinnäytetyössä ei siis käsitellä lapsipotilaita. Tarkoituksena on keskittyä kotona asuvien potilaiden arjen tukemiseen. Opinnäytetyössä ei siis käsitellä sairaalahoitoon kuuluvaa hoitoa.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa käytettiin apuna laadullista tutkimusta. Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea Suomen Kipu ry:n jäsentä, siitä minkälaista materiaalia he toivoisivat Crohnin tautiin liittyvästä kivunhoidosta.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Crohnin tautia sairastavien potilaiden elämän laatua tarjoamalla potilasohjausta sairauteen liittyvästä kivunhoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea kotona asuvan potilaan omahoitoa. Ohjausmateriaalilla pyritään lisäämään potilaiden tietoisuutta eri hoitovaihtoehtojen mahdollisuuksista. Potilasohjausmateriaali soveltuu hyvin myös sairastuneen omaisten ja Crohnin taudin kanssa työskentelevien käyttöön. Opinnäytetyön avulla halutaan kannustaa Crohnin tautia sairastavien potilaiden osallistumista ja sitoutumista kotona tapahtuvaan omahoitoon, tarjoamalla selkeä kivunhoidon ohjausmateriaali.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyöhön sisältyy raportti ja itse tuotos. Tilaajana toimi Suomen Kipu ry. Suomen Kipu ry on 1992 perustettu yhdistys, joka tarjoaa ympäri Suomea laajasti erilaisia palveluita kipupotilaiden hyväksi. Materiaalin tarkoituksena on tarjota potilaalle laadukasta tietoa myös Suomen Kipu ry:n tarjoamista palveluista kivun hoitoon. Kivunhoidon ohjausmateriaalilla on tarkoitus kehittää Suomen Kipu ry:n toimintaa tarjoamalla heidän avoimeen käyttöönsä kattava potilasohjausmateriaali joka tarjoaa spesifiä tietoa ja ohjausta Crohnin taudin kivunhoidosta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tuoda esille tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa, poikkeuksena ovat tilanteet joissa toteutustapa vaatii selvityksen tekemisen. Toimintasuunnitelmaa tehdessä kysymysten asettelu saattaa kuitenkin selventää tekijälle mitä ollaan tekemässä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 30.) Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tämän vuoksi siihen ei sisälly tutkimuskysymystä tai tutkimusongelmaa.

3 Crohnin tauti

Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat suoliston kroonisia sairauksia, joihin lukeutuvat haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tauti ja välimuotoinen koliitti (Manninen 2015). Ero näiden sairauksien välillä perustuu siihen, että haavainen paksusuolitulehdus rajoittuu paksusuoleen, kun taas Crohnin tauti voi sijaita missä tahansa ruuansulatuskanavan osassa. Välimuotoisessa koliitissa on piirteitä sekä Crohnin taudista että haavaisesta paksusuolen tulehduksesta. Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään lyhennettä IBD eli Inflammatory Bowel Disease. (Färkkilä, Isoniemi, Kaukinen & Puolakkainen 2013, 472.)

Crohnin tauti on nimetty lääkäri Burril B. Crohnin mukaisesti. Crohn kuvasi vuonna 1932 yhdessä kollegoidensa kanssa regionaalisen enteriitin eli Crohnin taudin. (Färkkilä ym. 2013, 478.) Crohnin tauti on viime vuosien aikana yleistynyt niin nopeasti, että siitä voidaan puhua kansantautina. Syitä sairauden yleistymiseen ei tiedetä. (Kolho & Färkkilä 2017, 1708.)

Crohnin tauti puhkeaa yleisimmin 20-30 vuoden iässä, mutta sairaus voi alkaa myös lapsuusiässä (Sipponen 2017). Tarkkaa syytä Crohnin taudin puhkeamiseen ei tiedetä, mutta sen ajatellaan johtuvan monimutkaisesta vuorovaikutuksesta perinnöllisen alttiuden, ympäristötekijöiden sekä muuttuneen suoliston mikrobiston välillä (Conti, Giunta, Gridavilla, Conte & Raquelli 2017). Laukaiseva tekijä voi aiheuttaa geneettisesti alttiille henkilölle suolen säätelyhäiriön, jolloin suolen normaalin bakteeriflooran immunologinen toleranssi murtuu. Tämän seurauksena syntyy aktiivinen tulehdusvaste. Immuunivasteella on suuri merkitys Crohnin taudin kehittymisessä. (Käypähoito 2011.)

Crohnin tauti on autoimmuunisairaus, jossa elimistö hyökkää sen omia soluja vastaan aiheuttaen reaktion johonkin suoliston osaan (Haavisto 2013, 11-17). Luonteeltaan Crohnin tauti on krooninen ja uusiutuva. Crohnin tauti voidaan luokitella joko tulehdukselliseksi, ahtauttavaksi tai fistuloivaksi, eli onkalokanavia aiheuttavaksi. Taudin luonne voi myös muuttua ajan myötä. (Käypähoito 2011.)

Crohnin tauti voi sijaita missä tahansa ruuansulatuskanavan osassa. Suurimmalla osalla sairaus esiintyy suoliston alueella. Tilastollisesti noin prosentilla potilaista tauti rajoittuu ohutsuoleen, 25-30 prosentilla paksusuoleen ja noin prosentilla potilaista kyseessä on ileokoolinen tauti. Ainoastaan prosentilla potilaista taudin aiheuttamia muutoksia esiintyy ruuansulatuskanavan alkupäässä kuten ruokatorvessa tai mahalaukussa. Tautiin kuuluvat aktiivisuusvaiheet joita esiintyy noin 70 prosentilla potilaista. Aktiivivaiheiden välillä tauti on remissiossa eli oireettomassa vaiheessa. (Sipponen 2017; Käypähoito 2011.)

Crohnin tauti alkaa yleensä vähitellen lievin oirein. Tosin osassa tapauksissa tauti voi alkaa myös äkillisesti samanlaisin oirein, mitä esimerkiksi suolitukos tai umpilisäkkeen tulehdus aiheuttavat, jolloin diagnoosi saadaan selville esimerkiksi päivystysleikkauksen yhteydessä. Crohnin tauti oireilee vatsakipuna, väsymyksenä, ripulina, kuumeiluna, peräsuolen verenvuotona, laihtumisena, tihentyneenä ulostustarpeena sekä suolitukoksen oireina ja anaalialueen vaivoina. (Sipponen 2017.) Myös suoliston ulkopuoliset oireet ovat mahdollisia. Crohnin tauti saattaa aiheuttaa

esimerkiksi suun alueen vaivoja kuten aftoja, ienturvotusta, suunpielten halkeamia sekä huulien turvotusta jopa vuosia ennen suolisto-oireiden ilmaantumista. (Käypähoito 2011.)

Crohnin taudin diagnostiikka ja hoito kuuluvat pääasiassa erikoissairaanhoidon. Vaikea Crohnin tauti vaatii sairaalahoitoa, mutta rauhallisessa vaiheessa seuranta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. (Sipponen 2017.) Nykypäivänä hoidon tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman pitkäaikainen remissio eli oireeton vaihe sekä ehkäistä tautiin liittyviä komplikaatioita kuten leikkaushoitoa ja taudin etenemistä (Conti ym. 2017).

3.1 Crohnin tautiin liittyvä kipu

3.1.1 Kivun määritelmä

Kivun Käypähoito suositukset 2015 määrittävät kivun epämiellyttävänä kokemuksena, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein (Käypähoito 2015). Kipu vaikuttaa yksilön elämään monella tavalla. Se saa aikaan muutoksia esimerkiksi elimistön toiminnassa, tunteissa ja ajattelussa. Kipua voidaan hoitaa erilaisin keinoin sen moniulotteisuuden vuoksi. Kipukokemus on aina yksilöllinen ja sen voi kokea eri tavoin. Kiputuntemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi perimä, sukupuoli, ikä, kehitysvaihe, persoonallisuus, tunteet, ymmärrys, oppimiskyky, tavat, tyytyväisyyden aste, motivaatio ja aikaisemmat kokemukset kivusta, sairauksista ja terveystalvelujärjestelmästä. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat esimerkiksi kipukynnukseen ja kivunsietokykyyn. Kipukynnys ja kivunsietokyky voivat vaihdella samalla henkilöllä eri ajasta ja tilanteesta riippuen. Kipua voi esiintyä sekä kroonisena että akuuttina, joiden ero määrittyy pitkälti niiden pituudesta. Kipu on kroonista kun se kestää yli 3-6 kuukautta. Yksi kroonisen kivun määritelmistä on se, että kipu on kestänyt pidempään kuin kudoksen odotettu paranemisaika. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 9; Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 106.)

3.1.2 Kivun esiintyminen Crohnin taudissa

Crohnin tautiin kuuluvat erilaiset kivuliaat ja elämänlaatuun vaikuttavat oireet. Oireet riippuvat siitä mihin osaan ruuansulatukanavaa sairaus on aiheuttanut tautimuutoksia. Yleisesti Crohnin taudin oireisiin kuuluvat ripuli, vatsakipu, väsymys, pahoinvointi, kuume, painon lasku, ruokahalun vähentyminen ja tiheytynyt suolentoiminta. (Casey

2017.) Crohnin tauti saattaa aiheuttaa myös ruuansulatuskanavan ulkopuolisia liittännäisoireita kuten esimerkiksi nivelsärkyä, niveltulehdusta, perianaalisia vaivoja kuten veriulostetta ja anaalialueen haavaumia, ihovaurioita, maksavauriota, silmäongelmia ja sekä sydän- että keuhkosairauksia (Understanding Crohn's disease 2014). Suoliston ulkopuolisia ilmentymiä esiintyy noin 10-20 prosentilla potilaista (Käypähoito 2011). Crohnin tautiin liittyy myös suurentunut paksusuolensyövän riski (Understanding Crohn's disease 2014).

Sairaus on luonteeltaan ennalta arvaamaton. Crohnin tautiin kuuluvat vaihtelut remission eli oireettoman vaiheen ja aktiivisen vaiheen välillä. Oireettoman ja aktiivivaiheen sykli voi vaihdella potilaasta riippuen. Sairauden ennalta-arvaamattomuus voi vaikuttaa useaan elämän eri osa-alueeseen, kuten arjen suunnitteluun. (Hall 2014.)

Crohnin tauti voi myös aiheuttaa hyvinkin kivuliaita komplikaatioita kuten suolitukoksia, suolistoverenvuotoja, fisteleitä eli onkalohaavoja ja absesseja eli märkäpesäkkeitä. (Käypähoito 2011). Vaurioituneeseen suolenosaan liittyy myös aina puhkeamisen riski (Understanding Crohn's disease 2014). Crohnin tauti voi aiheuttaa muutoksia kaikkiin suolen kerroksiin. Tulehduksen ulottuessa suolen seinämien lävitse altistaa se onkalohaavoille. Fistelit eli onkalohaavat voivat kulkea suolesta toiseen tai muihin elimiin ja jopa johtaa tukoksiin. Onkalohaavojen avulla suoliston bakteerit voivat päästä muualle elimistöön. Absessit eli märkäpesäkkeet aiheuttavat pääoireenaan kipua ja kookkaiden märkäpesäälläiden kohdalla voi ilmetä myös kuumeen nousumista. Märkäpesäkkeen sijaitessa anaalialueen ympäristössä, voi se aiheuttaa turvotusta ja punoitusta. Märkäpesäkkeeseen liittyvä kipu saattaa aiheuttaa myös virtsaamisvaikeuksia. (Färkkilä ym. 2013, 472, 506, 507, 581.)

3.1.3 Kivun vaikutus elämänlaatuun

Crohnin tauti vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja päivittäiseen elämään. Tauti todetaan useasti varhaisaikuisuudessa jolloin sosiaalinen elämä, ihmissuhteet ja ura kehittyvät. Jatkuva suolentoiminta ja kipu vaikuttavat sosiaaliseen elämään. Crohnin tauti ja siihen liittyvät hoidot vaikuttavat potilaan seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen ja raskauteen. Näihin osa-alueisiin liittyen Crohnin tautiin sairastunut tarvitsee riittävästi tukea ja ohjausta. (Casey 2017.)

Anemian esiintyminen on tyypillistä Crohnin taudissa, etenkin sairauden aktiivivaiheessa. Ohutsuolen tulehdus hidastaa raudan imeytymistä samoin

tulehtuneelta ja haavaiselta limakalvolta saattaa tihkuttaa verta, joka joskus johtaa anemiaan. Anemian oireet vaikuttavat potilaan elämänlaatuun, työkykyyn sekä kongitiiviseen toimintaan. Anemian oireisiin kuuluvat väsymys, huimaus, päänsärky, takykardia ja hengästyminen. (Haapamäki 2016.)

Crohnin taudin aktiivivaiheen on tutkittu vaikuttavan unen laatuun. Laadukkaat yöunet vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sirpaleinen uni vaikuttaa merkittävästi useisiin fysiologisiin prosesseihin, kuten ruuansulatuskanavan toimintaan, immuunijärjestelmään ja Crohnin taudin kulkuun. Crohnin taudissa yöunien laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat yöaikainen ripuli ja vatsakivut. Vatsakipujen on tutkittu vaikuttavan enemmän yöunien laatuun kuin yöaikaisen ripulin. (Gingold-Belfer, Peled, Levy, Katz, Niv, Fass, Fraser & Dickman 2014.) Pirstaleisten yöunien lisäksi Crohnin tauti itsessään ja siihen liittyvät hoidot aiheuttavat väsymystä etenkin akuuttivaiheessa. Väsymystä voi esiintyä myös remissiovaiheessa. Väsymys vaikuttaa sairastuneen elinvoimaan arjessa. (Banovica, Gilibertb & Cosnesc 2010.)

Historiassa Crohnin tautia sairastavia naisia on kehoitettu välttämään raskautta, sillä Crohnin taudin ajateltiin olevan vakava vasta-aihe raskaudelle. Nykytutkimukset kuitenkin todistavat sen, että Crohnin tautia sairastava nainen voi kokea normaalin terveen raskauden ja synnytyksen. Sairauteen ja raskauteen liittyvät on kuitenkin tärkeä tiedostaa. (Austin & Vaccaro 2016.) Crohnin taudin aktiivivaiheella on tutkittu olevan heikentävä vaikutus hedelmällisyyteen. Rauhallisessa vaiheessa sairaus ei kuitenkaan vaikuta hedelmällisyyteen. Tutkimusten mukaan noin 83 prosentilla Crohnin tautia sairastavista potilaista raskaus on sujunut normaalisti. Mikäli hedelmöittyminen on tapahtunut taudin aktiivivaiheessa, on tauti kahdella kolmasosalla aktiivinen koko raskauden ajan ja näistä isolla osalla tauti oireilee raskauden aikana aggressiivisemmin kuin normaalisti. Tällöin raskauteen liittyy myös komplikaatioiden riskejä kuten enneaikainen synnytys tai sikiön pienipainisuus. (Färkkilä ym. 2014.)

3.2 Kivun hoitomenetelmät

Kivun hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä, psykologista, fysikaalista, sosiaalista, hengellistä hoitoa ja potilaan itsehoitoa (Salanterä ym. 2006, 8). Ensisijaisesti potilas on oman kipunsa asiantuntija. Lääkäri, hoitajat, perhe ja ystävät ovat toissijaisia kivun asiantuntijoita. Potilas itse on ainut joka voi tietää miltä hänestä oikeasti tuntuu. (Sailo & Vartti 2000, 62.)

Crohnin taudin syntymekanismeja ei tunneta tarpeeksi hyvin, jotta yksilötasolla pystyttäisiin ehkäiseviin toimenpiteisiin. Kuitenkin oletettavaa on, että keskeisessä roolissa on suolen mikrobiston muuttuminen. Yksilökohtaisesti sairastumisriskiä ei osata vielä arvioida. (Kolho & Färkkilä 2017.) Crohnin tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita ja komplikaatioita voidaan vähentää ja näin parantaa elämänlaatua. Tavoitteena Crohnin taudin hoidossa on oireettomuus sekä komplikaatioiden että sairauden uusiutumisen ehkäiseminen. (Käypähoito 2011.) Hoidon tarkoituksena on remission, eli oireettoman vaiheen, saavuttaminen. Taudin paikantuminen, laajuus, luonne ja vaikeusaste vaikuttavat siihen, minkälainen hoito potilaalle valitaan. (Sipponen 2017.)

3.2.1 Lääkehoito

Lääkehoito jakautuu taudin aktiivisen vaiheen rauhoittamiseen sekä oireettoman vaiheen saavuttamiseen että sen ylläpitoon. Crohnin taudin hoitoon käytetään immunosuppressantteja, immunomoduloivia lääkkeitä ja antibiootteja. (Käypähoito 2011.)

Immunosuppressanttien tarkoituksena on heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Tämä perustuu siihen, että autoimmuunisairauksien ajatellaan liittyvän immuunijärjestelmän liikatoimintaan, jolloin hoitona käytetään immunosuppressantteja, sillä ne lamaavat immuunijärjestelmän toimintaa. Immunosuppressantteihin kuuluvat esimerkiksi solunsalpaajat, biologiset lääkkeet, 5-ASA valmisteet ja glukokortikoidit. 5-ASA, eli 5-aminosalisylaattivalmisteita, käytetään estämään Crohnin taudin pahenemisvaiheita. Valmiste sopii erityisesti silloin, kun sairaus on lievässä vaiheessa ja keskittyneenä ohutsuolen alueelle. Valmisteesta on erilaisia oraalisia muotoja, peräruiskeita ja puikkoja. Glukokortikoidit lamaavat immuunijärjestelmän toimintaa, vähentävät tulehdusta ja heikentävät steroidihormonin tuotantoa. Glukokortikoidit käytetään nimityksiä steroidi ja kortisoni. Steroideja käytetään Crohnin taudissa jaksottaisesti rauhallisen vaiheen saavuttamiseen. Ne vähentävät nopeasti tulehduksen oireita. (Haavisto 2013, 12,41,54-55,48-49, 66).

Viime vuosien aikana biologiset lääkkeet ovat mullistaneet tulehduksellisten suolistosairauksien hoidon. Uusia biologisia hoitomuotoja kehitellään jatkuvasti. (Kaski, Turunen, Kolho & Kulmala ym. 2016.) Biologisten lääkkeiden avulla pystytään lamaamaan haluttuja osia immuunijärjestelmästä. Biologiset lääkkeet eivät kuitenkaan ole täsmälääkkeitä. Biologisia lääkkeitä käytetään useasti muiden

immunosupprestanttejen kanssa. Yksi tyypillisimmistä Crohnin tautiin käytetyistä biologisista lääkkeistä on TNF-alfan estäjät. (Haavisto 2013, 42.)

Antibioottien tarkoituksena on ehkäistä Crohnin taudin aiheuttamia infektioita, jotka edetessään saattaisivat pahentaa sairautta (Haavisto 2013, 12,41,54-55,48-49, 66). Antibiootteja käytetään Crohnin taudissa ensisijaisesti fisteleiden ja paiseiden hoitamiseen (Understanding Crohn's disease 2014).

Crohnin tautia sairastavien potilaiden tulee ottaa rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja niiden tehosteet lapsuudesta saakka. Rokotesuoja tulisi tarkistaa heti diagnosointivaiheessa tai viimeistään ennen lääkehoidon aloittamista. Rokotusohjelman lisäksi kausi-influenssarokotteen ottaminen on suositeltavaa. Rokotteista turvallisia ovat ne, jotka eivät sisällä eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Niiden tehokkuus voi olla tavanomaista heikompi ja vaatia ylimääräisiä annoksia. Tosin immunomoduloivan lääkehoidon aikana rokotevaste saattaa olla puutteellinen jolloin eläviä heikennettyjä rokotteita ei saa käyttää. Immuunisuppressiivinen lääkitys kasvattaa myös infektioriskiä. Tarvittavat rokotteet potilaan on saatava ennen immunosuppressiivistä hoitoa ja ehdottomasti ennen biologisen lääkityksen aloittamista. Eläviin heikennettyihin rokotteisiin kuuluvat esimerkiksi MPR ja keltakuumerokote. Rokotteiden antamista suunniteltaessa on otettava huomioon esimerkiksi mahdolliset lomamatkat. Potilaan on tärkeä tiedostaa kaukomatkoille tarvittavien rokotusten tärkeys. (IBD-hoitajan ohjaus 2016; Anttila & Seppänen 2016; Voutilainen 2011.)

Crohnin tautia sairastavan tulee käyttää tulehduskipulääkkeitä kuten Ibuprofeiiniä varoen, sillä se saattaa vaikuttaa taudin pahenemiseen. Ibuprofeinin on tutkittu aiheuttavan ruuansulatuselimistöön haavaumia ja verenvuotoja. Crohnin taudin hoidossa käytettävien kortikosteroidien on todettu lisäävän suolistoverenvuodon riskiä ja haavaumia. Tämä on otettava huomioon mikäli potilaalla käytetään kortikosteroideja hoidossa. (Duodecim lääketietokanta 2015.)

3.2.2 Kirurginen hoito

Leikkaushoidon puoleen joutuu Crohnin tautia sairastavista kääntymään noin 70-80 prosenttia potilaista jossain elämänsä vaiheessa. Leikkaushoidossa hoidetaan taudin komplikaatioita, jotka eivät reagoi lääkehoitoon. Kirurginen hoito ei paranna sairautta eikä vaikuta sairauden kulkuun. Leikkaushoidossa tavoitteena on aina pyrkiä säästämään suolesta niin paljon kuin vain mahdollista. Tyypillisiä leikkaushoidon

aiheita ovat suolipuhkeama ja siihen liittyvä vatsakalvontulehdus kuten suolitukos ja paiseet. Nämä vaativat yleensä kiireellistä leikkaushoitoa. Leikkaushoidon periaatteena on, että sairas osa suolesta poistetaan ja suolen päiden väliin tehdään suoliliitos. Leikkaushoitoa vaativissa tilanteissa olisi tärkeä ennakoita ja tehdä leikkaus ennen kuin siitä tulee kiireellinen, sillä hätäleikkauksen jälkeen komplikaatiot ovat tyypillisiä. Oireilevat suolen haavaumat, suolifistelit, verenvuodosta aiheutuva anemisoituminen, jatkuva punasolujen siirron tarve ja sairauteen liittyvä syöpäriski tai sen esiaste ovat tyypillisiä ennalta suunniteltujen leikkauksien aiheita. Osassa tapauksista suoliliitoksen alueella tauti uusiutuu ja tällöin joudutaan käyttämään uusintaleikkausta, jolloin leikkauksen aihe on yleensä sama kuin ensimmäisellä kerralla. Crohnin taudin monimuotoisuuden sekä kroonisen että uusiutuvan luonteensa vuoksi leikkaushoidon vaikutusta potilaan elämänlaatuun on vaikea arvioida. Välitön vaikutus ensimmäisen puolen vuoden ajalta on kuitenkin yleensä suotuisa. (Färkkilä ym. 2013, 506-509.)

Ohutsuolen pituus on aikuisella noin viisi metriä. Mahaportin jälkeen on pohjukkaissuoli eli duodenum, joka on noin 25 cm pitkä. Pohjukkaissuoleen laskeutuvat haima- ja sappitiehyet. Pohjukkaissuolesta alkaa raudan, kalsiumin ja vesiliukoisten vitamiinien imeytyminen. Pohjukkaissuolen jälkeen alkaa tyhjäsuolet, eli Jejenum, joka on pituudeltaan kaksi metriä pitkä. Suurin osa ravintoaineiden imeytymisestä tapahtuu pohjukkaissuolella. Ohutsuolen loppuosa on nimeltään sykkyräsuoli eli ileneum. Sykkyräsuolesta imeytyvät B12- vitamiini ja sappihapot. Ohut- ja paksusuolen liitännäiskohdassa on ileosekaaliläppä, jonka tehtävänä on estää paksusuolen sisältöä pääsemästä takaisin ohutsuoleen. Paksusuolesta imeytyvät ohutsuolesta tulleet nesteet (noin 1,5 l) ja elektrolyytit takaisin elimistöön. (Antikainen ym. 2009, 130.)

Aikuiset kestävät yleensä hyvin jopa yli 50 prosentilla ohutsuolen poistamisen elimistön kompensoitumismekanismien ansiosta. Suolen laaja osapoisto saa aikaan rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, jotka tehostavat jäljellä olevan suolen toimintaa. Parenteraalista eli ruuansulatuskanavan ulkopuolista ravitsemusta tarvitaan, jos ohutsuolet on pituudeltaan alle 100cm ja paksusuoli poistettu. Ohutsuolen ollessa alle 50cm tarvitaan parenteraalinen ravitsemus, vaikka paksusuoli olisi jäljellä. (Antikainen ym. 2009, 130.)

Ohutsuolen alkuosan poistaminen vaikuttaa pysyvästi haiman, sapen ja mahan hormonien säätelyyn, koska näiden hormonien säätely tapahtuu ohutsuolen alkuosan limakalvoilta. Tämän vuoksi rasvan ja proteiinien imeytyminen ja pilkkoutuminen

heikentyvät. Tyhjäsuolen tehtäviin pystyy tyhjäsuolen poistamisen jälkeen mukautumaan sykkyräsuoli. Sykkyräsuoli pystyy esimerkiksi auttamaan vitamiinien ja mineraalien imeytymisessä. Laktoosia pilkkovan laktaattientsyymi kuitenkin häviää tyhjäsuolen poistamisen jälkeen. (Antikainen ym. 2009, 130.)

Loppupään sykkyräsuolella on tehtäviä, joita muut ohutsuolen osat eivät pysty korvaamaan. Yli 30cm sykkyräsuolen loppuosan poistaminen aiheuttaa B12- vitamiinin imeytymishäiriön. Yli 50-60 cm poistaminen aiheuttaa sappihapporipulin. Tällöin vähentyy sappihappojen takaisinimeytyminen, jolloin paksusuoleen kulkeutuu imeytymättömiä sappihappoja. Imeytymättömät sappihapot lisäävät nesteiden ja elektrolyyttien erittymistä, mikä taas saa aikaan ripulin. Yli metrin sykkyräsuolen poistamisen seurauksena on täydellinen sappihappojen imeytymishäiriö ja puutostila. Tämä aiheuttaa taas rasvojen ja kolestrolien imeytymishäiriöitä ja rasvaripulia. (Antikainen ym. 2009, 130.)

Ohutsuolen ja paksusuolen liitännäiskohdassa sijaitseva ileoskaalinen läppä parantaa ravintoaineiden imeytymistä ja hidastaa suolen läpikulku-aikaa. Ileoskaalisen läpän poistaminen aiheuttaa ohutsuolen loppuosaan bakteerien liikakasvua, joka aiheuttaa sappihappojen ja rasvojen imeytymishäiriötä ja B12-vitamiinin tarvetta. Paksusuolen osapoiston jälkeen esiintyy tavallista herkemmin kuumeen ja ripulin aikana häiriöitä neste- ja elektrolyyttitasapainossa. Tilanteissa, joissa paksusuoli poistetaan kokonaan, joudutaan potilaalle yleensä tekemään ohutsuoliavanne tai J-pussi. (Antikainen ym. 2009, 130, 131.)

3.2.3 Ravitsemushoito

Ravitsemushoidon tavoitteena Crohnin taudin hoidossa on normaalin ravitsemustilan saavuttaminen ja ylläpitäminen, tulehduksen lieventäminen, painonlaskun estäminen sekä korjata ja ehkäistä komplikaatioita (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009,108). Mikrobiston muutoksien ja ravitsemuksellisten tekijöiden osuutta tutkitaan nykyään aktiivisesti. Täyttä varmuutta ei ole siitä pitäisikö Crohnin tautia sairastavien muuttaa ruokavaliotaan. Todennäköistä on, että yksilöllisillä perintötekijöillä on osaltaan vaikutusta, siihen vaikuttaako ruokavalio Crohnin taudin kulkuun. (Kolho & Färkkilä 2017.) Ruokavalio ja ympäristöbakteerikontaktit vaikuttavat kuitenkin merkittävästi suolistomikrobistoon. Nykypäivänä mielenkiinto kohdistuu enemmän suolen mikrobiston muutoksiin sekä ympäristö että ravintotekijöihin. Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet erityisesti

kaikissa länsimaissa sekä Aasiassa. Tähän on liitetty länsimaalainen elämäntapa ja ruokavalio, johon kuuluvat runsas hiilihydraattien ja rasvan käyttö. Ruokavaliotekijöistä on tutkittu rasvan ja punaisen lihan käyttämisen lisäävän Crohnin taudin riskiä. Crohnin taudilta suojaaviksi ruoka-aineiksi on havaittu hedelmät ja kuidut. (Färkkilä 2014.)

Ruokavalio toimii tukihoidtona tai ensisijaisena hoitona sairauden hallinnassa. Ruokavaliossa tärkeintä on monipuolisuus ja riittävyys. Ateriarytmin tulisi olla oireettoman vaiheen aikana noin 4-6 kertaa vuorokaudessa. Ateriarytmin tulisi olla mahdollisimman tasainen. Annoksien tulisi olla kohtuukokoisia, sillä kohtuukokoisilla annoksilla saadaan lievitettyä suolisto oireita ja edistettyä suoliston toimintaa. Tulehduksen aikana taas energian, proteiinien, vitamiinien tarve ja kivennäisaineiden tarve kasvaa. (Hyytinen ym. 2009, 109.)

Taudin aktiivisuussäätelyn kannalta ei ole vielä toistaiseksi pystytty osoittamaan yhtäkään merkittävää ravintotekijää (Kolho & Färkkilä 2017). Taudin oireita saattavat kuitenkin pahentaa yksittäiset ruoka-aineet. Osa Crohnin tautia sairastaneista potilaista on hyötynyt välttämisruokavaliosta. Tyypillisimpiä yksittäisiä ruoka-aineita, joiden on koettu pahentavan sairauden oireita ovat maito, hiiva, sokeri, hedelmät ja kasvikset. Maidotonta ja gluteenitonta ruokavaliota voidaan tarvittaessa kokeilla. (Hyytinen ym. 2009, 110.) Ruokien sopivuus voi vaihdella myös sairauden aktiivisuus vaiheiden mukaan (Antikainen ym. 2009, 116). Taudin aktiivisessa vaiheessa hedelmien ja kasviksien käyttöä voi rajata. Hedelmiä ja marjasoseita voi kokeilla syödä kypsennettyinä. Ripulin hallintaan saattaa auttaa rasvan käytön rajoittaminen. Tilanteissa, joissa rasvan imeytyminen on estynyt tai vaikeutunut voidaan kokeilla keskipitkiä rasvahappoja kuten MCT-öljyä. (Hyytinen ym. 2009, 110.) Osittain yksittäisten ruoka-aineiden vaikutus taudin oireisiin on pystytty selittämään sillä, että Crohnin tauti potilailla esiintyy enemmän suolen ärtymisoireita kuin terveillä. Crohnin taudin oireisiin on tutkittu auttavan FOODMAP-dietti. Soluviljelyolosuhteissa on osoitettu, että laktoosi saattaa vaikuttaa ihmisen T-solujen toimintaan muutamalla sen tulehdusta ylläpitävään suuntaan. (Kolho & Färkkilä 2017.)

Runsaan punaisen lihan käytön haittavaikutuksien ajatellaan perustuvan omega-6 ja omega-3 rasvahappojen tasapainoon. Omega-6 ja omega-3 rasvahappojen tasapainoa pidetään merkittävänä tekijänä Crohnin taudin tautitasapainon suhteen. (Kolho & Färkkilä 2017.) Omega-3-sarjan rasvahapoilla on tulehdusta lievittävä vaikutus. Tutkimuksien mukaan kuitenkin kalaöljyjen vaikutukset ovat jääneet epäselviksi, sillä kalaöljyä käytetään yleensä lääkehoidon yhteydessä. (Hyytinen ym. 2009, 109.)

Crohnin tautiin liittyy aliravitsemuksen riski ja huono ravitsemustilanne, joka saattaa heikentää esimerkiksi lääkehoidon tehoa (Färkkilä ym. 2013, 496). Laihtuminen on myös hyvin yleistä, tosin sairauden aiheuttamien turvotusten takia painon muutokset voivat olla vähäisiä (Hyytinen ym. 2009, 109). Laihtumista tapahtuu eteenkin aktiivisen sairauden vaiheen aikana. Monesti potilaat kokevat, että syöminen pahentaa suolistoireita ja tämän takia syöminen vähentyy. Ripuli ja tulehdus lisäävät nimenomaan energian ja proteiinin tarvetta. Tulehdusnesteen mukana potilas menettää suoletta proteiinia. Energiämäärän suositus on usealle potilaalle 35-40 kilokaloria tavoitekiloa kohden ja proteiinimäärä 1-1,5 grammaa tavoitepainokiloa kohden. Kliinisiä täydennysravintojuomia voidaan käyttää ravitsemuksen tukena. (Antikainen ym. 2009, 116.) Ravitsemusterapeutin konsultoiminen on yleensä tarpeellista. Ravitsemusterapeutti on tarpeellinen tilanteissa, joissa ruokavalio on rajoittunut tai käytössä on välttely ruokavalio, joka on aikaan saanut puutostilan. Muita syitä ovat esimerkiksi painon merkittävä muuttuminen, kliinisten ravintolisien aloittaminen ja tilanteet, joissa kyseessä on laaja-alainen tulehdus. (Hyytinen ym. 2009, 109.)

Anemiaa esiintyy usein Crohnin tauti potilailla. Sairauteen kuuluvaa ripulia voivat pahentaa anemian hoitoon käytetyt rautavalmisteet. Rautavarastojen täydentäminen voidaan tarvittaessa tehdä ruuansulatuskanavan ulkopuolisesti, mikäli tablettihoito ei sovi potilaalle. (Hyytinen ym. 2009, 110.)

Crohnin tautiin kuuluu oleellisena osana ripuli. Ripulin aikana on huolehdittava suolan ja nesteen riittävästä saannista. Suositeltavaa olisi, että nesteet tulisi juoda pieninä kerta-annoksina. Hyviä vaihtoehtoja nesteille ovat esimerkiksi tee, laimeat mehut, vesi ja vähäsokeriset marjakeitot. Ripulin aikana olisi suositeltavaa vähentää liukenemattoman kuidun määrää ja muita ripulia aiheuttavia ruokia. Pitkittynyt ripuli saattaa aiheuttaa natriumin, kaliumin, sinkin, magnesiumin ja kuparin puutosta. Puutetilat selvitetään laboratoriokokeiden avulla. (Antikainen ym. 2009, 116). Puutostiloihin voidaan tarvittaessa aloittaa ravintolisien käyttö. Krooninen ripuli saattaa aiheuttaa sinkin puutetta. Sinkin epäillään heikentävän potilaan makuaistia ja lisäävän sokerin himoa. Lievää sinkin puutosta tulisi korjata monivitamiinivalmisteiden avulla. (Hyytinen ym. 2009, 110.)

Niukasti kasviksia sisältävän ruokavalion yhteydessä saattaa esiintyä folaatin puutetta (Hyytinen ym. 2009, 110). Sulfasalatsiini lääkitys kasvattaa myös folaatin eli foolihapon tarvetta (Antikainen ym. 2009, 117). Foolihappolisä on tarpeellinen esimerkiksi metotreksaatti lääkitystä käytettäessä (Hyytinen ym. 2009, 110).

Foolihappolisän käyttö määritetään laboratoriotestien avulla (Antikainen ym. 2009, 117).

Potilaiden, jotka kärsivät ohutsuolen loppuosan tulehduksesta tai rasvaripulista tulee vähentää rasvan saantia (Antikainen ym. 2009, 116). Ohutsuoleen sijoittuvan Crohnin taudin seurauksena voi esiintyä rasvaripulista. Rasvaripulista seurauksena voi esiintyä imeytymishäiriötä rasvaliukoisten A, D, E & K vitamiinien kohdalla. (Hyytinen ym. 2009, 110.) D-vitamiinin puutos heikentää kalsiumin imeytymistä, joka taas altistaa osteoporoosille (Antikainen ym. 2009, 116).

Crohnin tautia sairastavan potilaan kohdalla on pidettävä huoli riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Etenkin kortikosteroidien käyttö, aktiivinen sairaus sekä laaja-alaiset leikkaukset ovat riskitekijöitä osteoporoosille, jolloin riittävän D-vitamiinin ja kalsiumin käytön tärkeys korostuu. (Färkkilä ym. 2013, 496.) Kortikosteoroidihoidolla on luustoa haurastuttava vaikutus (Hyytinen ym. 2009, 111).

Vesiliukoisten B-ryhmän vitamiinien puutosta saattaa esiintyä laajassa ohutsuolen tulehduksessa (Hyytinen ym. 2009, 110). Myös yli 20cm:ä pidempi ohutsuolen loppuosan poistaminen on yhteydessä B12-vitamiinin puutteeseen (Haapamäki 2016). Tarvittaessa B12- vitamiinilisä annetaan yleensä 2-3 kuukauden välein lihaksen sisäisesti (Hyytinen ym 2009, 110). Muuten B12-vitamiinin puutteen ei ole todettu olevan tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla tavallisempaa kuin muulla yleisväestöllä (Haapamäki 2016).

Maitohappobakteereista on tutkimuksien avulla saatu vasta alustavasti positiivista näyttöä Crohnin taudin hoidossa. Maitohappobakteerien on kuitenkin todettu tuottavan tulehdusta lievittäviä välittäjäaineita. (Hyytinen ym. 2009, 110.)

3.2.4 Liikunta

Nykyään tunnetaan yhä enemmän liikunnan positiivisia vaikutuksia tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa, mutta tutkimustieto on silti edelleen puutteellista (DeFilippis, Tabani, Warren, Christos, Bosworth & Scherl 2016, 215). Liian pitkäkestoisen ja rasittavan liikunnan jälkeen immuunijärjestelmän toiminta heikkenee useiksi tunneiksi. Voimakas harjoittelu saattaa aiheuttaa ohimenevän lievän tulehduksen ja nostattaa sytokiinitasoja, mutta toisaalta säännöllisen liikunnan on osoitettu lisäävän vastustuskykyä infektioihin. Alustavat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että kohtuullisella liikunnalla ei ole negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja se voi heikentää joitain IBD:n oireita. Säännöllisen liikunnan avulla pystytään

torjumaan joitain IBD:lle spesifejä komplikaatioita parantamalla immuunijärjestelmän toimintaa, psykologista terveyttä, ravitsemustilaa, luun mineraalitiheyttä ja estämällä lihasmassan vähenemistä ja heikentymistä. (Bilski, Brzozowski, Mazur-Bialy, Sliwowski & Brzozowski 2014, 2, 9.)

Potilaat, joilla on keskitasoisesti aktiivinen sairaus voivat harjoittaa oirevapaasti säännöllistä liikuntaa. Säännöllisen liikunnan on tutkittu laskevan tiettyjä tulehdusta aiheuttavia sytokeenejä. (DeFilippis ym. 2016.) Rauhallisessa vaiheessa liikunnan on tutkittu auttavan Crohnin taudin oireisiin (Casey 2017). Lisäksi potilaat ovat raportoineet liikunnan positiivisista vaikutuksista sekä elämän laatuun kuten mielialaan, väsymykseen, painon hallintaan että osteoporoosiin. Fyysinen aktiivisuus voi myös vähentää paksusuolisyövän riskiä 50 prosentilla. (DeFilippis ym. 2016.)

Crohnin taudin hoitoon käytettävät kortikosteroidit voivat heikentää osteoblastien eli luun tuotantoa vastaavien solujen toimintaa ja aiheuttaa solukuolemaa. Lisäksi kortikosteoroidit vähentävät kalsiumin imeytymistä suolistoon. Säännöllisen liikunnan avulla pystytään vähentämään murtumien riskiä. (DeFilippis ym. 2016.) Liikunnan avulla saadaan säilytettyä luun mineraalitiheys ja ehkäistyä esimerkiksi osteopeniaa (Chan, Robbins, Rogers, Clark, Poullis 2014, 44).

Joillakin sairaus on rajoittanut liikuntakykyä erinäisistä syistä. Yleisimpiä tekijöitä ovat olleet väsymys, nivelkivut, häpeän tunne, heikkous ja vatsakipu. Lisäksi osa potilaista kokee oireiden pahentuneen heti liikunnan jälkeen. (DeFilippis ym. 2016.) Fyysistä aktiivisuutta tulee rajoittaa sairauden aktiivivaiheissa jaksamisen mukaan. Kuivumisen riski on myös otettava huomioon. (Casey 2017.)

3.2.5 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakointi vaikuttaa merkittävästi riskiin sairastua Crohnin tautiin ja sen pahenemiseen (Färkkilä 2014). Tupakointi on yleisimmin hyväksytty ympäristötekijä, jonka tiedetään vaikuttavan Crohnin taudin esiintyvyyteen ja etenemiseen. Tupakointi heikentää Crohnin taudin lääkehoidon vastetta, lisää leikkaushoidon tarvetta ja leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskiä. Tupakoitsijoilla sairauden uusiutumisen riski kirurgisen hoidon jälkeen on suurempi. Crohnin tautiin liittyvät komplikaatiot kuten esimerkiksi osteoporoosi ja leikkaushaavan komplikaatiot ovat tyypillisempiä tupakoivilla kuin tupakoimattomilla potilailla. Tämä on taas yhteydessä hoidon rahallisiin kustannuksiin. (Aldhous & Satsangi 2010.)

Nikotiinin ajatellaan olevan vahva vaikuttaja Crohnin taudin tulehdusreaktioon. Nikotiinin lisäksi tupakansavu sisältää yli 4500 erilaista kemikaalista yhdistettä. Täten ollen on myös mahdollista, että tupakoinnin yhteys tulehdukseen ei ole riippuvainen nikotiinista, vaan siihen liittyy muiden tupakan aineiden aiheuttamat reaktiot. Nuuskan vaikutusta Crohnin tautiin on myös tutkittu, sillä kostea nuuska aiheuttaa altistumisen samanlaisille tai jopa korkeammille nikotiiniannoksille kuin tupakointi, mutta nuuska taas ei altista ylähengitysteitä tupakansavulle. (Carlens, Hergens, Grunewald, Ekblom, Eklund, Hoglund & Askling 2010.)

Crohnin tautiin liittyy lisääntynyt tromboosi eli veritulppa riski. Taudin rauhallisessa vaiheessa riski on terveisiin verrattuna noin 2-4 kertainen ja aktiivivaiheessa noin 15-kertainen. Tupakointi on yksi tromboosiriskiä lisäävä tekijä. Muita riskitekijöitä ovat ylipaino, raskaus, muut sairaudet ja hormonilääkitys. (IBD-hoitajan ohjaus 2016.)

Tupakoinnin lopettaminen on yksi ensisijaisista hoidoista Crohnin tautia sairastaville. Tupakoinnin lopettaminen vähentää taudin komplikaatioiden riskin tupakoimattomien tasolle. (Aldhous ym. 2010.)

Psykososiaalisten tekijöiden ymmärtäminen on yhtä tärkeää kuin fyysisten oireiden. Potilaat ovat tuoneet esille häpeän tunnetta vessan etsimisestä tai avanteen näkymistä yleisissä pukuhuoneissa. Säännöllisen liikunnan on tutkittu parantavan psyykkistä terveyttä vähentämällä stressiä ja ahdistusta. Tämä voi auttaa minimoimaan taudin aktiivisuuden, koska stressitaso liittyy aktiivisen taudin uusiutumiseen. (DeFilippis ym. 2016.)

3.2.6 Henkisen puolen tuki

Henkisellä puolella kroonisen kivun kanssa eläminen kuluttaa potilaan aikaa ja voimavaroja. Potilas voi kokea, että kipu ottaa vallan hänen elämässään. Kivun kanssa toimeen tulemista vaikeuttavat ahdistus ja pelko. Pelko voi esimerkiksi ilmetä hermostuneisuutena, hätääntyneisyytenä tai huolestuneisuutena. (Kalso 2009, 111-112.) Kroonisen taudin puhkeaminen lisää etenkin nuoruusiässä psyykkistä kuormitusta sekä heikentää potilaan elämänlaatua. Psykososiaalisten ongelmien on todettu olevan yhteydessä Crohnin taudin vaikeusasteeseen. Potilaalle on herkästi tarjottava psyykkistä tukea ja konsultaatiota. (Färkkilä ym. 2013, 496.)

Vertaistuella tarkoitetaan organisoitua toimintaa, joka on luonteeltaan vapaaehtoista sekä vastavuoroista. Tarkoituksena on, että samasta ongelmista kärsivillä ihmisillä on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja tukea toisiaan. Vertaistuen puolesta on saatu

rohkaisevia tuloksia kivusta kärsivien ihmisten elämänhallinnalle. Ryhmän toiminta perustuu toimintakyvyn aktivoimiseen, tulevaisuuteen suuntautumiseen ja päivittäisien ongelmien ratkaisemiseen. Vertaistukitoiminnassa ihminen saa siis itse toimia toimijana. Tällöin hän ei joudu olemaan hoidon tai toimenpiteen passiivinen vastaanottaja. Vertaistuki voi tarjota kipuihmiselle toivoa ja uskoa tilanteesta selviytymiselle. (Salanterä ym. 2006, 25.)

3.2.7 Potilasjärjestöt

Tulehduksellisia suolistosairautta kärsiville löytyy Suomesta erilaisia toimintoja ja järjestöjä. Potilasyhdistys Crohn ja Coltis ry on valtakunnallinen tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien ja heidän omaistensa järjestö. Crohn ja Coltis ry:n tavoitteena on jakaa tietoa ja lisätä suolistosairauksien tunnettavuutta. Yhdistyksen avulla pystytään luomaan sosiaalisia yhteyksiä toisten sairastuneiden kesken. Yhdistyksen kautta voi saada erilaisia kirjallisia materiaaleja tulehduksellisista suolistosairauksista esimerkiksi IBD oppaita ja jäsenlehden. Sosiaalista tukea yhdistys tarjoaa edunvalvonnan, tukihenkilötoiminnan, sopeutumisvalmennuksen ja perhetoiminnan avulla. Yhdistyksessä on tutkimustoimintaa ja yhdistys järjestää erilaisia tiedotus tilaisuuksia. Crohn ja Coltis ry:n kautta IBD potilaat voivat myös hankkia vessapassin. Yhdistys järjestää kurseja eri kohderyhmille. Ryhmistä löytyy peruskurssit, parisuhdeviikonloput ja perhekurssit, perheille joista löytyy IBD:stä kärsivä lapsi. (IBD-hoitajan ohjaus 2016.)

Vessapassi on Suomen Crohn ja Coltis ry:n tarjoama tavaramerkki. Sen tarkoituksena on helpottaa esimerkiksi suolistosairautta sairastavan mahdollisuutta päästä välittömästi lähimpään vessaan. Suoliston toiminnallinen häiriö voi ikävimmillään pakottaa potilaan jopa kymmeneen WC-käynteihin vuorokaudessa. Vessapassin omaava pääsee esimerkiksi inva-WC:hen, henkilökunnan WC:hen tai maksulliseen yleiseen WC:hen ilmaiseksi ja jonon ohi. Tarkoituksena on parantaa muunmuassa suolistosairauksien kanssa kamppailevien elämänlaatua ja laajentaa heidän elinpiiriään. Vessapassi-tarra toimii myös viestinä muille WC:n käyttäjille siitä, että korttia näyttävällä henkilöllä on sairaus, joka edellyttää nopeaa WC:hen pääsyä. On tärkeää huomioida että kortista välittyy, että suoliston toiminnallinen häiriö ei ole tarttuvaa. (Crohn ja Coltis ry 2017.)

Suomen Kipu ry on vuonna 1992 perustettu kipupotilaiden, heidän läheistensä ja kipuasioista kiinnostuneiden valtakunnallinen etu- ja yhteistyöjärjestö. Suomen Kipu

ry tarjoaa tietoa ja tukea niille, joita kipuasiat koskettavat. Yhdistys tarjoaa vertaistukitoimintaa, tiedotusta kipuun ja sen hoitoon liittyvistä asioista, edunvalvontaa ja kuntoutustoimintaa. Suomen Kipu ry tukee myös kipuun liittyviä tutkimuksia. Yhdistys tukee kipupotilaiden ja heidän läheistensä aktiivista elämää ja luo mahdollisuuden sosiaalisen verkoston luomiselle. (Suomen Kipu ry 2017.)

Kela järjestää sopeutumisvalmennuksia. Kursseja löytyy työelämässä oleville aikuisille, nuorille ja perheille, joissa lapsi sairastaa tulehduksellista suolistosairautta. Kurssi on kohdennettu työ-, opiskelu ja toimintakyvyn parantamiseen ja sen turvaamiseen kuntoutuksen avulla. Kurssit ovat maksuttomia. Muita tukimuotoja ovat kunnan järjestämät sosiaali- ja terveystalvet kuten esimerkiksi perheneuvonta. Seurankunnan kautta on myös mahdollista saada perheneuvontaa. Mahdollisen psyykkisen tuen arvioinnin tekee lääkäri. (IBD-hoitajan ohjaus 2016.)

3.3 Potilasohjeet

Potilasohjeet ovat osa terveysviestintää. Terveysviestinnän määritelmän mukaisesti sillä tarkoitetaan kaikkea viestintää, joka koskee lääketiedettä, sairauksia tai terveydenhuoltoa. Suurin osa potilasohjausmateriaaleista kuuluu kohdeviestintään, jolloin ne ovat luotu jollekin tietylle kohderyhmälle. Terveysviestinnän määrä on kasvanut viime vuosien aikana räjähdysmäisesti. Terveystietoa tarjotaan lukuisista eri median lähteistä. Räjähdysmäiseen kasvuun liittyy sekä negatiivisia että positiivisia puolia. Tiedotusvälineiden kautta nostetaan esille sairauksia ja ihmisten terveyttä, mikä voi olla positiivinenkin asia. Varjopuolena on kuitenkin se, että nämä tiedotusvälineet eivät välttämättä seuraa virallisia hoitosuosituksia. Tiedotusvälineiden sijasta olisi tärkeää, että terveydenhuolto panostaisi omaan viestintään ja sen kehittämiseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 9.)

Potilasohjausmateriaalin tarkoituksena on tarjota ohjausta ja neuvontaa. Parhaimmillaan potilasohjeet voivat tarjota informaatiota, toimia merkityksen tuottajina ja kutsua potilasta osallistumaan sairauden hoitoon. Potilasohjausmateriaalit luovat myös kuvan tuottavasta organisaatiosta. Potilasohjausmateriaalilla on tarkoitus tukea tuottavaa organisaatiota ja ohjausmateriaalille spesifiä kohderyhmää. Potilasohjausmateriaaleilta toivotaan yleensä käytännönläheisyyttä ja tilannekohtaista ohjeistusta. Potilasohjausmateriaalien avulla voidaan tukea potilaan arkea ja selviytymistä kotona. (Torkkola 2002, 12, 32, 33.)

Kirjallinen potilasohjaus on noussut nykyaikana merkittäväksi osaksi potilaan laadukasta hoitoa. Selittäviä tekijöitä kirjallisten ohjeiden tarpeen kasvulle ovat esimerkiksi lyhentyneet sairaalassa olo ajat, jotka kasvattavat itsehoidon merkitystä sekä potilaiden oma tiedon halu. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta potilas tarvitsee riittävästi tietoa hoitoon liittyen päätöksien tueksi. Tämän tiedon tarjoaminen on terveydenhuollon palveluiden velvollisuus. Henkilökohtausta ohjausta ei voida korvata kirjallisella ohjeella, mutta ne täydentävät toisiansa. (Torkkola 2002, 7-8.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on varmistaa, että potilaalla sekä tarvittaessa omaisilla on riittävästi tietoa sairaudesta ja sen aiheuttamasta kivusta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä eri hoitomenetelmistä. Tällöin potilas pystyy itse tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen. Laadukkaan ohjauksen avulla pystytään vahvistamaan potilaan valmiuksia selviytyä hoidostaan itsenäisesti myös kotona. Potilasohjauksen avulla potilaan voimavaraisuutta pystytään tukemaan aktiivoimalla häntä. (Salanterä ym. 2006,91.) Potilas voi kokea saavansa enemmän elämänhallinnan tunnetta sekä mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa (Lipponen 2014). Sairauteen etenemiseen ja muutostilanteisiin liittyvää pelkoa ja ahdistusta voidaan vähentää laadukkaan ohjauksen avulla (Eloranta & Virkki 2011, 15). Useasti tietämättömyys johtaa kivunhoidon epäonnistumiseen (Salanterä ym. 2006,91). Kokonaisuudessaan ohjauksen avulla voidaan edistää potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja näin parantaa potilaan elämänlaatua. Suomen terveystieteissä linjauksissa nostetaan esille potilaan hoidon omavastuuta. Tavoitteena on siirtää yhä enemmän vastuuta hoidosta potilaalle itselleen. Käsitteinä omahoito ja itsehoito on tärkeää erottaa toisistaan. Itsehoitoa toteuttaessa potilas hakee ilman ammattihenkilökunnan apua vaihtoehtoja hoitoonsa ei-lääketieteellisten keinojen avulla, tällöin potilas siis itse suunnittelee hoitonsa. Omahoitoon kuuluu taas yhteistyö ammattihenkilön kanssa, jolloin potilaalle etsitään juuri hänelle sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoitoon kuuluu oleellisesti se, että potilas osallistuu itse aktiivisesti hoitonsa toteuttamiseen ja suunnitteluun ammattihenkilön avustamana. (Eloranta & Virkki 2015, 15.) Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, sillä ihmiset ovat nykyään hyvinkin tietoisia omista oikeuksistaan sekä sairaudestaan (Lipponen 2014).

Potilasohjauksessa on tärkeää, että potilas saa yhdenmukaisia ohjeita sairauteensa liittyen. Ristiriitaiset ohjeet saattavat heikentää potilaan luottamusta hoitoon. Laadukkaiden potilaan itsehoito-ohjeiden olisi hyvä sisältää: riittävä tieto kivusta, rentoutumisen harjoittamisesta, kongitiivisistä selviytymiskeinoista,

ongelmanratkaisutaidoista, kommunikaatiotaidoista ja tavoitteiden asettamisen ohjeista. Potilasta tulee kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen ja hänellä laaditaan hoitosuunnitelma. (Käypähoito 2015.)

4 Menetelmät ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toimia toimintaympäristön kehittämistyönä, jolla kehitetään toimintaympäristön toimintaa. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulokseen kuuluu aina konkreettinen tuote, kuten tapahtuma, ohjeistus tai tietopaketti. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on aina yksi yhteinen ominaisuus. Viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta tunnistetaan opinnäytetyön päämäärät, oli sitten kyseessä mikä tahansa toteutustapa. Toteutustapaa valittaessa on arvioitava tuotos, joka palvelee kohderyhmää kaikista parhaiten. (Vilka & Airaksinen 2003, 30,51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuuteen kuuluu toiminnan osuuden ja opinnäytetyöraportin dokumentoinnin arviointi tutkimisviestinnän avuin. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Toiminnallisen opinnäytetyöraportti sisältää teoreettisen viitekehysosuuden. Teoreettinen lähestymistapa muodostaa työn tietoperustan ja näin saadaan tarkennettua viitekehystä. (Lumme ym. 2006.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suositellaan toimeksiantajan hankkimista opinnäytetyölle, tällöin parhaimmillaan saa herätettyä työelämän kiinnostuksen ja näytettyä laajasti omaa osaamista opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyö on useassa tutkinnossa ensimmäinen opintokokonaisuus, joka on luonteeltaan itsenäinen ja laaja. Opinnäytetyön avulla pääsee ratkaisemaan työelämälähtöisiä ongelmia. Parhaimmillaan opinnäytetyöprosessi tukee ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma on tärkeä, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden on oltava tiedostettuja, tarkoin mietittyjä ja perusteltuja. Toimintasuunnitelma kertoo sen mitä tehdään, miten tehdään ja miksi. Toimintasuunnitelman avulla saadaan jäseneltyä opinnäytetyön eri vaiheita sekä osoitettua, että kirjoittaja pystyy johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteissaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään apuna laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää sekä tutkia kohdetta mahdollisimman monipuolisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä suositaan ihmistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Tutkijan tulee luottaa enemmän omiin havaintoihinsa tutkittavien kanssa kuin mittausvälineiden avulla saatuun tietoon. Laadullisen tutkimuksen tutkimussuunnitelma on luonteeltaan joustava ja muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimussuunnitelmaa voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Aineiston keräämistä jatketaan niin kauan kunnes tutkimus ratkeaa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään pääsääntöisesti yleistä tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida tietää etukäteen aineiston määrää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 128, 157, 160, 176.)

Tähän toiminnalliseen opinnäyteytöhön soveltui parhaiten avuksi laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusta hyödynnettiin haastatteluiden toteuttamisessa ja niiden analysoimisessa. Laadullisen tutkimuksen avulla koettiin saavuttavan syvällisempi ymmärrys tutkittavasta kohteesta. Opinnäytetyön tavoite oli kerätä laadullisen tutkimuksen avulla tietoa, siitä miten Crohnin tauti ilmenee sairastuneilla ja siitä mitkä hoitomuodot ovat olleet toimivia. Tämän lisäksi tietoa haluttiin siitä minkälaista kivunhoitoon liittyvää potilasohjausmateriaalia tarvittaisiin.

4.1 Otos, aineiston kerääminen ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä aineistonkeruumenetelmistä on haastattelut. Haastattelun avulla pystytään olemaan tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa ja saamaan aineistoa kerätessä joustavuutta tilanteen edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2014, 199, 200.)

Haastattelutapa valitaan sen mukaan minkälaista ja miten tarkkaa tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitaan. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään joko yksilö tai ryhmähaastatteluna. Tähän vaikuttaa, se minkälaista tietoa halutaan. Yksilöhaastattelussa suositeltavia aineistonkeruumenetelmiä ovat lomake- ja teemahaastattelu. Teemahaastattelut ovat puolistrukturoituja. Puolistrukturoidut haastattelut ovat vapaampi tapa kerätä aineistoa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63-64.)

Teemahaastatteluissa on erilaisia laaja-alaisia keskustelun aiheita, joihin haastateltava ei pysty vastaamaan lyhyesti. (Kananen 2015, 148.) Teemahaastattelu on lomake- ja avoimenhaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa aihepiiri on

tarkoin päätetty, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2014, 203.) Teemahaastattelussa potilasta haastatellaan kasvotusten. Tämä perustuu siihen, että kontaktin avulla esille nousee myös uusia asioita ja kysymyksiä. Teemahaastattelu rakentuu teemoista ja niitä tarkentavista kysymyksistä. Teemojen avulla pyritään tukimaan ilmiöitä eri näkökulmista. (Kananen 2015, 148, 150, 151.)

Teemahaastattelu toteutetaan niin, että haastattelu aloitetaan ensimmäisestä valitusta teemasta ja teeman osalta siirrytään aina yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. Tarkentavilla kysymyksillä keskustelun etenemistä voidaan ohjata haluttuun suuntaan ja näin haastattelija pystyy myös osoittamaan kiinnostuneisuutta haastateltavaa kohtaan. Keskustelun tulee kuitenkin edetä haastateltavan ehdoin, näin saadaan luotua luottamuksellinen suhde haastateltavaan, jolloin haastattelusta saadaan tuottoisampi. (Kananen 2014, 76- 77, 80.)

Teemahaastattelussa voidaan käyttää joko yksilö tai ryhmähaastatteluita. Yksilöhaastattelussa kohteena on yksi haastateltava. Yksilöhaastattelun avulla haastateltavasta saadaan luotettavampaa ja tarkempaa tietoa. Arkaluontoisen ja henkilökohtaisen aiheen kohdalla yksilöhaastattelut ovat ainoa keino toteuttaa haastattelut. (Kananen 2015, 148,149.)

Teemahaastattelun huolellinen suunnittelu on tärkeää. Haastattelutilanteen tulee pysyä hienovaraisena ja tämän takia teemojen sisällöt ja aiheet vaativat yksityiskohtaista suunnittelemista. Haastattelusuunnitelma ja teemahaastattelurunko kuuluvat haastatteluiden valmisteluun. Teemahaastattelun runko tehdään kirjallisesti ja se sisältää keskusteltavat aiheet. Teemahaastattelurungon avulla pystytään varmistamaan, että kaikista osa-alueista keskustellaan. Teemahaastattelurunko liitetään opinnäytetyöhön. (Kananen 2015, 154, 155.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä useasti riittää suuntaa antava tieto, jolloin haastatteluiden puhtaaksi kirjoittaminen eli litteroiminen nauhoilta ei ole niin välttämätöntä kun esimerkiksi tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Aineiston on kuitenkin oltava riittävä ongelman ratkaisemiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63- 64.) Teemahaastattelut nauhoitetaan. Tämä sen vuoksi, että muistiinpanojen kirjoittaminen rikkoo luonnollisen vuorovaikutuksen. Muistiinpanojen kirjoittaminen vie myös haastattelijan keskittymistä yleiseen haastattelun havainnointiin. Muistiinpanojen kirjoittaminen saattaa myös häiritä haastateltavaa. Haastattelutilanteesta tulisi luoda mahdollisimman luonnollinen. (Kananen 2014, 85.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin analysoimista. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan tutkimuksen aineiston avulla ja tutkittavan ilmiön kirjallinen kuvaus luodaan analyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla aineisto pystytään järjestämään tiiviiseen muotoon ilman, että tutkimuksen kannata keskeinen informaatio katoaa. Laadullisen tutkimuksen analysoimisella pyritään lisäämään informaatioarvoa. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen informaatio. Tämän avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan tehtyä luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida tutkittavaa dataa. Kyseistä dataa voivat olla esimerkiksi haastattelut, artikkelit, kirja tai mikä tahansa muu kirjallisessa muodossa oleva data. Sisällönanalyysin avulla analysoitava data pystytään saattamaan järjestettyyn muotoon johtopäätöksien luomista varten. Aluksi aineisto puretaan hajoittamalla se, tämän jälkeen hajoitettu aineisto käsitellään ja kootaan uudelleen uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysia tehdään laadullisessa tutkimuksessa jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Laadullinen aineiston käsittely pohjautuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Sisällönanalyysin kaksi eri tyyliä ovat induktiivinen eli aineisto lähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104, 107-108.)

Deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu teoria tai käsitejärjestelmään, jolloin teema tai käsitekartta ohjaavat ohjaavat analyysiä. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisen sisällönanalyysin tekemisessä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko muodostuu erilaisista luokituksista ja kategorioista. Luokitukset ja kategoriat pohjautuvat noudattavat pitkälti aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Strukturoidussa analyysirungossa on tärkeää, että analyysirunkoon kerätään ainoastaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Analyysirungon valitsemisen jälkeen aineisto pelkistetään. Luokittelussa poimitaan systemaattisesti analyysirungon mukaan ilmiöitä. Ilmiöt kuvaavat alaluokkia. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan pomia aineiston mukaisesti ylä tai alaluokkia kuvaavia ilmiöitä. Ilmiöt sijoitetaan analyysirungon mukaisesti. (Tuomi ym. 2009, 113-115.)

Opinnäytetyössä haastattelutyypiksi valikoitui teemahaastattelu, koska se sopi parhaiten työn tarkoitukseen eli potilasohjelmateriaalin tekemiseen. Teemat kasattiin Crohnin tautiin liittyvän kivunhoidon ympärille. Haastatteluiden tavoitteena oli saada tietoa Crohnin taudin aiheuttaman kivun vaikutuksesta arkielämään ja siitä minkälaista kivunhoidon ohjausta kohderyhmä tarvitsisi arkielämään. Teemat olivat sisällöltään avoimia kuten esimerkiksi tausta Crohnin tautiin ja Crohnin taudin vaikutus

elämänlaatuun. Laajoilla teemoilla haastateltaville jäi enemmän tilaa vastata kysymyksiin, jolloin mahdollistettiin se, että esille pystyi nousemaan asioita joita, ei opinnäytetyössä vielä ollut esiintynyt. Teemojen sisällä oli apukysymyksiä, joiden avulla varmistettiin, että teemoista saatiin riittävä tieto esille.

Haastattelumuotona käytettiin yksilöhaastattelua. Haastatteluiden kohdejoukko on valittiin tarkoin. Haastattelun kohderyhmänä toimi kolme Crohnin tautia sairastavaa potilasta. Haastateltavat kerättiin työntilaaajan eli Suomen Kipu ry:n edustajan kanssa. Apuna haastateltavien kasaamisessa käytettiin sosiaalista mediaa. Tavoitteena oli toteuttaa haastatellut kahden viikon sisällä. Yksilöhaastattelut toivat kuitenkin haasteita suunnitelmalle. Teemahaastatteluiden tallentamisessa käytettiin digitaalista ääninauhuria.

4.2 Ohjausmateriaalin suunnittelu

Potilasohjausmateriaalin tekemisen lähtökohtana toimivat käytännön hoitotyön ja sen kohderyhmän pulmat ja tarpeet. Potilasohjausmateriaalin tekemisellä on kaksi tavoitetta, tukea organisaatiota potilaan ohjaamisessa ja täyttää potilaiden tarve saada olennaista tietoa. Ohjausmateriaalin kirjoittaminen kannattaakin aloittaa kohderyhmän kuvaamisella. (Torkkola 2002, 35, 36, 37.)

Jokaisella organisaatiolla on yksilöllinen tapa tuottaa potilasohjeita. Potilasohjausmateriaalin tekemiselle ei siis ole yksittäistä suuntaviivaa. Yksilöllisyyden tulee näkyä potilasohjaus-materiaaleissa esimerkiksi lasten ja aikuisten ohjausmateriaalien kohdalla. Lasten ja aikuisten potilasohjausmateriaalien olisi hyvä erota toisistaan esimerkiksi tyyliasultaan, samoin kuin heikosti näkevien kohdalla olisi tärkeää suosia isompaa kirjoitusasua. Potilasohjemateriaalit ovat kuitenkin yleisluontaisia ja tämän takia ne eivät voi tarjota kovinkaan yksityiskohtaista tietoa. (Torkkola 2002, 31, 33, 32.)

Hyvä potilasohje puhuttelee potilasta. Puhuttelu ei kuitenkaan saa olla liian suoraa, jottei se luo käskyttämiseltä vaikuttavaa ilmaisuja. Suorien käskymuotojen sijasta olisi hyvä mieluummin nostattaa esille ohjeiden noudattamisen tärkeyttä perustellusti. Esille on myös tärkeä tuoda se, miksi toiset menettelytavat ovat parempia kuin toiset. Ohjeiden huolellisella perustelulla potilaalle jätetään kuitenkin tilaa omalle itsemääräämisoikeudelle. (Torkkola 2002, 35, 36, 37.)

Potilasohjausmateriaalin tekeminen koetaan yleensä helpommaksi kun käytössä on valmis pohja. Tämä on selkein tapa tuoda esille kaikki tarvittava tieto ohjausmateriaalin tekijöistä ja muista tärkeistä informaatioista. Ennen potilasohjemateriaalin aloittamista on tärkeä sopia organisaation kanssa käytettävät lääketieteelliset termit esimerkiksi se mitä termiä potilaasta käytetään ja sinutellaanko vai teititelläänkö potilasta. Useat päällekkäin käytetyt termit saattavat esimerkiksi aiheuttaa hämmennystä lukijalle. (Torkkola 2002, 34, 37.)

Luotettavuuden kannalta tärkeimmät osat potilasohjausmateriaalissa ovat otsikot. Otsikot kertovat käsiteltävästä aiheesta ja parhaimmillaan herättää mielenkiinnon lukijassa. Pääotsikoiden jälkeen tärkeimpiä ovat väliotsikot joiden avulla lukija pystyy selaamaan koko kappaleen. Kolmanneksi tärkein osa-alue ovat kuvat, joiden tavoitteena on tukea lukijan ymmärtämistä ja tehdä ulkoasusta mielenkiintoinen. Laadukkaat ja huolellisesti valitut kuvat lisäävät parhaimmillaan ohjausmateriaaliin luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Otsikoiden ja kuvien jälkeen aloitetaan vasta kirjoittamaan itse leipätekstiä. Tekstin varsinainen rakenne riippuu pitkälti ohjeen aiheesta. (Torkkola 2002, 38-42.)

Potilasohjausmateriaalin suunnitelma aloitettiin jo haastatteluiden suunnitteluvaiheessa. Haastatteluiden tarkoituksena oli ottaa huomioon kohderyhmän tarpeet. Työn tilaaja Suomen Kipu ry:n toiveet huomioitiin ohjeiden tekemisessä lähettämällä teoriaosuus heille muutamaa otteeseen ennen ohjemateriaalin tekoa. Tämän lisäksi opinnäytetyön aloitusvaiheessa tehtiin tarkka suunnitelma siitä minkälainen potilasohjausmateriaalista tulisi tulla. Tällä oli tarkoituksena saada tarkennusta työn tilaajan toiveisiin ohjausmateriaaliin liittyen.

Suunnitelmana oli toteuttaa haastattelut kasvokkain ja haastattelupaikka oli tarkoituksena sopia jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Haastattelut haluttiin toteuttaa kasvokkain koska tällöin pystyttäisiin havainnoimaan paremmin haastateltavien vastauksia. Aihe on myös hyvin arkaluontoinen ja tämän vuoksi haastatteluiden toteuttaminen kasvokkain koettiin parempana vaihtoehtona.

Haastattelu muotona käytettiin temahaastatteluita jotka analysoitiin käytettyjen teemojen pohjalta. Analysoinnin tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä miten sairaus ilmenee haastateltavilla, minkälaisia haasteita sairauden aiheuttama kipu on tuonut arkielämään, minkälaisia eri hoitomuotoja on ollut käytössä ja miten ne ovat toimineet. Haastatteluissa kartoitettiin myös minkälaista kivunhoidon ohjausmateriaali potilaat toivoivat.

Oppaan visuaalinen suunnittelu aloitettiin saatua Suomen Kipu ry:n virallinen pohja, johon ohjausmateriaali tehtiin. Oppaan otsikointi haluttiin suunnitella niin, että oppaan eteneminen on loogista ja helposti seurattavaa.

5 Tulokset

5.1 Ohjausmateriaalin toteutuminen

Potilasohjausmateriaalin toteutus aloitettiin heti haastatteluiden analysoimisen jälkeen. Analysoinnin tuloksen ja opinnäytetyön teorian perusteella päätettiin mitkä hoitomuodot ja asiat ohjausmateriaalissa tulitaisiin hyödyntämään.

Haastatteluista saatiin kerättyä tietoa tavoitteiden mukaisesti. Haasteena oli haastateltavien vähäinen määrä. Tietoa olisi ollut hyvä kerätä hieman laajemmalta ryhmältä, jotta tietoa oltaisiin saatu kattavammin eri taustaisilta potilailta. Haasteena oli riittämätön tutkimustieto osasta aiheista joita haastateltavat toivat toiveina esille kuten esimerkiksi rentoutumisharjoitukset. Täten näitä ei oppaaseen voitu laittaa.

Suunnitelmana oli kerätä neljä haastateltavaa. Haastateltavien kasaaminen osoittautui kuitenkin haastavaksi. Apuna käytettiin Suomen Kipu ry:n sosiaalista mediaa. Haastatteluista saatiin yhteensä kolme kappaletta. Haastateltavat asuivat ympäri Suomea, joten haastattelu jouduttiin toteuttamaan videopuhelun välityksellä. Videopuhelut eivät vaikuttaneet haastatteluiden kulkuun. Haastattelut kestivät kokonaisuudessaan noin 30 minuuttia. Haastattelut toteutettiin kahden viikon sisällä.

Ohjausmateriaalissa käytiin lävitse tiivistettynä kaikki teoriaosassa esille nousseet asiat. Erityisesti korostettiin tietoa, joka oli yhtäläistä haastatteluiden kanssa. Ohjausmateriaali alkaa alkusanoilla, jossa kerrotaan oppaan tarkoitus ja taustat. Ensimmäisissä kappaleissa käsitellään Crohnin tautia yleisesti ja sitä miten sairaus yleisimmin vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun. Ensimmäisten kappaleiden jälkeen esitellään erilaiset käytössä olevat hoitomuodot. Hoitomuodot aloitettiin lääketieteellisten hoitomuotojen läpi käymisellä. Aluksi esiteltiin sairauteen liittyvää lääkehoitoa, jonka jälkeen esiteltiin kirurginen hoito ja elämäntapoihin liittyvät hoitomuodot. Lääketieteellisten hoitomuotojen jälkeen esiteltiin henkisen puolen hoitomuodot joihin lukeutuivat vertaistuki ja eri potilasyhdistykset. Tässä osassa esiteltiin mitä eri potilasyhdistykset tarjoavat Crohnin tauti potilaiden hyväksi ja mistä vertaistukea on mahdollista saada. Potilasohjausmateriaali tehtiin Suomen Kipu ry:n

avoimeen käyttöön ja se tullaan julkaisemaan Suomen Kipu ry:n verkkosivujen tietopankissa. Tietopankki on yhdistyksellä vielä kehityksen alla. Potilasohjausmateriaali löytyy liitteestä 2.

Kohderyhmä huomioitiin suunnitelmavaiheessa muun muassa erilaisten termien käytössä. Hyvänä esimerkkinä toimivat lääketieteelliset termit, jotka avattiin. Tarkoituksena tällä oli lisätä ohjemateriaalin selkeyttä ja kohdentaa teksti nimenomaan potilaiden käyttöön. Oppaan suunnittelussa otettiin huomioon tekstin riittävä tiivistäminen ja apuna käytettiin erilaisia laatikoita ja korostuksia joilla tekstistä haluttiin selkeämpää.

Potilasohjausmateriaalilla haluttiin välttää suoraa puhumista lukijoille, sillä sairauden kulku ja hoitomuotojen toimivuus on hyvin yksilöllistä. Sairauden hoitomuodot käydään yleisluontaisesti lävitse korostaen sairauden yksilöllistä luonnetta. Potilasohjemateriaalissa käytettiin tutkimusta.

5.2 Analysoinnin tulokset

Haastatteluiden analysoiminen aloitettiin heti haastatteluiden toteuttamisen jälkeen. Ensimmäisenä haastattelut litteroitiin ja tämän jälkeen aloitettiin rakentamaan analyysitaulukkoa. Analysointi menetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysi menetelmää. Menetelmä soveltui hyvin analyysiin, sillä haastatteluissa käytetyt teemat haluttiin hyödyntää. Haastatteluista saatu data käsiteltiin ja tietoa lähdettiin kokoamaan teemojen sisälle. Teemat toimivat siis pääluokkina. Alaluokat muodostuivat haastattelu teemojen sisällä olleille kysymyksistä. Anaalysitaulukon avulla haastatteluiden tulokset pysyttiin esittämään tiivistetysti. Aineiston purkamisen teemakohteisesti teki aineiston jäsentelystä myös selkeämpää. Ilmaukset, joita haastateltavat toivat esille pelkistettiin eli tiivistettiin sanallisesti tiiviimpään muotoon. Teema-kohtaisen aineiston purkamisen avulla saatiin myös poistettua kaikki tieto, joka oli epäolennaista. Analyysitaulukko löytyy liitteestä 1. Analyysissä ei käytetty suoria lainauksia, jotta haastateltavien anonyymiyden säilymisen varmistamiseksi.

Haastatteluihin valitut teemat eli analysoinnin pääluokat oli tarkoin mietitty ja niiden hyödyntäminen analysoinnin yhteydessä osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi. Ensimmäisenä teemana oli tausta Crohnin tautiin. Tällä teemalla haluttiin kartoittaa haastateltavien lähtötilanne. Tätä tietoa hyödynnettiin esimerkiksi vertaamalla taudin luonnetta ja hoitomuotojen toimivuutta. Teemassa oli tarkoituksena kysyä koska

sairaus oli diagnosoitu, miten sairaus on esiintynyt vuosien aikana ja minkälainen tilanne haastateltavilla oli tällä hetkellä sairauden kanssa.

Toisena teemana oli käytössä olleet ja olevat hoitomuodot. Tällä teemalla haluttiin kartoittaa eri hoitomuotojen vaikuttavuutta, eli mitkä hoitomuodot olivat toimineet ja mitkä eivät. Tämän avulla saatiin tarkennusta siihen mitkä hoitomuodot olivat käytännön elämässä koettu hyviksi ja mitkä vähemmän tehokkaaksi ja näin pystyttiin miettimään mitä hoitomuotoja olisi hyvä korostaa potilasohjausmateriaalissa. Tällä teemalla haluttiin myös varmistaa ettei löydy muita hoitomuotoja, joita teoriaosaa tehdessä ei oltaisi vielä osattu huomioida. Teemassa käytiin tarkoin lävitse sekä lääketieteelliset että lääketieteen ulkopuoliset kivunhoidon menetelmät. Lääkehoito, sisältäen kipu ja sairauden hoitoon kuuluvat lääkkeet, lisäravinteet, kirurginen hoito ja elämäntapohin liittyvät hoitomuodot käytiin lävitse. Henkiseltä puolelta haettiin tietoa vertaistuesta ja erilaisten potilasyhdistysten käyttämisestä.

Kolmantena teemana oli Crohnin taudin vaikutus elämänlaatuun. Tässä teemassa syvennyttiin vielä enemmän sairauden aiheuttamaan kipuun ja oireisiin sekä siihen miten ne vaikuttivat arkielämään. Teeman avulla haluttiin kartoittaa minkälaisilla elämän osa-alueilla sairauden aiheuttama kipu ja oireet aiheuttivat hankaluuksia ja tämän avulla miettiä voisiko näitä käsitellä potilasohjausmateriaalissa.

Neljäntenä teemana oli tuki Crohnin taudin kanssa selviytymiseen. Tämä oli yksi haastattelun tärkeimmistä teemoista. Tässä kartoitettiin minkälaista ohjausta potilaat olivat tähän mennessä saaneet ja miten he olivat sen kokeneet. Teemassa kartoitettiin myös missä sairauden vaiheessa tukea tarvitsisi eniten ja minkälaisia toiveita heillä tällä hetkellä on kivunhoidon ohjausmateriaalin suhteen. Tietoa haluttiin myös siitä mistä potilaat olivat tähän mennessä saaneet tietoa ja onko sitä ollut riittävästi tarjolla.

5.3 Analysoinnin yhteenveto

Ensimmäisenä teemana oli tausta Crohnin tautiin. Tästä teemasta keskeistä oli diagnoosin viivästynyt saaminen. Oireita oli haastateltavilla parhaimmillaan esiintynyt jopa kymmenen vuoden ajan ennen diagnoosin saamista ja ennen oikean diagnoosin saamista oli saatettu saada virheellisiä diagnooseja. Haastateltavilla Crohnin tauti esiintyi fistelöivänä ja tukoksia aiheuttavana. Erilaisia elämän laatuun vaikuttavia liittännäisoireita esiintyi myös. Sairaus oli pääosin kaikilla haastateltavilla aktiivinen ja vaihteluita rauhallisen vaiheen ja aktiivisuus vaiheen välillä oli esiintynyt.

Toisena teemana oli käytössä olevat hoitomuodot. Kivunhoidon kannalta keskeisenä asiana tuotiin esille se, ettei kipua pystytä täysin poistamaan. Esille tuli kuitenkin keinoja, joiden avulla kipua pysyttiin ainakin hetkittäisesti lieventämään. Haastateltavien lääkeshoidon tarkoituksena oli rauhallisen vaiheen saavuttaminen ja sen ylläpitäminen. Kahdella haastateltavista oli käytössä lääkehoito yhtenä hoitomuotona. Yhdellä haastateltavista ei ollut kipulääkityksen lisäksi mitään muuta lääkitystä käytössä tällä hetkellä, lääkkeiden aiheuttamien sivuvaikutuksien vuoksi. Haastatteluissa esille tuotuja lääkkeitä olivat kortisonit, antibiootit (suoliston tulehdukseen), Mesalatsiini valmisteista Pentasa, Infliksimabi valmisteista Remicade, solunsalpaaja ja ravintolisät kuten D-vitamiini ja foolihappo. Unen lievittämiseen yhdellä haastateltavissa oli käytössä Melatoniini. Muut haastateltavista eivät kokeneet saavansa Melatoniinista apua unen laadun parantamiseen, sillä uni muutenkin koettiin katkonaisena. Eri kipulääkkeitä käytettiin myös erilaisiin kipuihin. Panacodia, jonka vaikuttavana aineena ovat Paracetamol ja Kodeiini käytettiin esimerkiksi kivun lieventämisen lisäksi myös suolen toiminnan hillitsemiseen. Kipulääkkeiden käyttö koettiin välttämättömänä, jotta arjen pyörittäminen ja työelämässä olominen olisi mahdollista. Yksi haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei kipulääkkeistä ole riittävästi apua, sillä ne eivät tehoa riittävällä tasolla. Kivunhoidossa lääkehoidon ulkopuolisista keinosta olivat lämpöpyyhkeet, rentoutusharjoitukset, mindfulness, hengitystekniikat, luontaistuotteet, aromaterapia, tuoksut ja rauhoittavan teen kuten piparminttu teen juominen.

Haastatteluissa korostettiin ruokavalion vaikuttavan yksilöllisesti Crohnin taudin kivun hoitoon ja kulkuun. Ruokailua suunniteltaessa joutuu miettimään ruokailuiden ajoituksen ja tilannekohtaisesti ruuan ravintosisällön. Yhdessä haastattelussa tuotiin esimerkiksi esille, että päivän aikaiset ruokailut eivät onnistu, sillä muuten suolen toiminta olisi aktiivista päivän aikana. Tällöin ruokailu tapahtuu ainoastaan illalla. Pidemmällä matkustusvälillä suositetaan taas helposti imeytyvää ruokaa. Esille nousi ruoka-aineita, jotka olivat aiheuttaneet Crohnin tautiin liittyvää oireilua. Näitä ruoka-aineita olivat esimerkiksi maito, sipuli, alkoholi, jauhot, peruna, leipä ja rasvainen ruoka. Ruoka ei saa myöskään haastateltavien mukaan olla liian suolistoa kuormittavaa ja erityisesti tukosoireiden aikana tähän on kiinnitettävä huomiota.

Liikunnan koettiin kahdessa haastattelussa vaikuttavan positiivisesti Crohnin taudin aiheuttamaan kipuun ja oireiluun. Yhdessä haastattelussa tuotiin kuitenkin esille, ettei liikunnalla ole muuta vaikutusta Crohnin taudin oireiluun kun yleisvoinnin, kunnon ja jaksamisen kannalta. Liikunnan tärkeys tuotiin esille erityisesti tukosoireiden

lievittämisen kannalta. Keskiraskas- ja hyötyliikunta koettiin olevan paras vaihtoehto Crohnin taudin hoidon kannalta.

Kolmantena teemana oli Crohnin taudin vaikutus elämänlaatuun. Crohnin taudin koettiin vaikuttavan merkittävästi erityisesti aktiivivaiheen aikana elämänlaatuun. Ero aktiivi ja rauhallisen vaiheen välillä koettiin suurena. Erityisesti rauhallisen vaiheen jälkeen aktiiviseen vaiheeseen palaaminen oli raskasta. Yksi haastateltavista toi myös esille pitkät ja rankat sairaalajaksot. Oireiden kuvailtiin olevan pahoja aamuisin ja helpottavan iltaa kohden. Jokainen haasteltava kuvasi Crohnin taudin vaikuttavan suuresti myös sosiaalisen elämän laatuun. Sosiaalisista tapahtumista jäätin pois ja huonoina päivinä kotoa ei pystytty lainkaan poistumaan. Energiatasot koettiin alhaisina. Suolen aktiivisen toiminnan vuoksi on jatkuvasti oltava tietoinen missä lähin vessa on ja tämän vuoksi esimerkiksi matkustaminen koettiin vaikeaksi. Kaksi haastateltavista oli sairauden takia sairaseläkkeellä ja ainoastaan yksi oli työelämässä. Sairaseläke oli aiheutunut Crohnin taudista ja siihen liittyvistä liitännäisoireista.

Haastateltavat kertoivat Crohnin taudin aiheuttavan kroonista kipua, ripulia, suolen aktiivista toimintaa, vatsakrampeja ja veriulostetta. Kipua aiheutti suoliston huono kunto, suolistossa oleva ilma, komplikaatiot ja niiden pelko, ruokailu ja siihen liittyvä syömättömyys sekä suolen tyhjentyminen. Crohnin tauti oli aiheuttanut haastateltaville myös erilaisia liitännäisoireita. Erityisesti yhden haastateltavan kohdalla liitännäisoireiden aiheuttamat nivelkivut aiheuttivat jopa kivuliaampia ja elämään laatuun vaikuttavampia oireita kuin itse suolisto oireet. Muita liitännäisoireita joita haastatteluista nousi esille olivat lihominen, alhainen hemoglobiini, syömättömyydestä aiheutuva rasvamaksa ja kivun aiheuttama verenpainetauti. Kaikissa haastatteluissa kerrottiin Crohnin taudin aktiiviseen vaiheen vaikuttavan rajoittavasti liikunnan harrastamiseen. Estäviä tekijöitä oli esimerkiksi suolen jatkuva toiminta ja sairauden aiheuttamat liitännäisoireet. Yhdellä haastateltavalla olivat esimerkiksi Crohnin taudin aiheuttamat nivelkivut niin pahoja, että liikkuminen oli hankalaa.

Kaikilla haastateltavilla Crohnin tauti vaikutti unenlaatuun negatiivisesti. Uni oli katkonaista jatkuvan ulostustarpeen vuoksi. Unirytmiksi sekoittui helposti epäsäännöllisen nukkumisen vuoksi. Rauhallisessa vaiheessa unen laatu oli parempi. Haastateltavat kokivat, ettei unen laadun parantamiseen ole juurikaan keinoja.

Neljäntenä teemana oli tuki Crohnin taudin hoidossa. Vertaistuki tuotiin jokaisessa haastattelussa esille merkittävänä apukeinona Crohnin taudin kanssa elämiseen.

Vertaistuen kautta sairastunut pystyy jakamaan kokemuksia omista sairaudestaan ja jakamaan tietoa muiden sairastuneiden kanssa. Esille nostettiin myös, että sairautta ymmärtää parhaiten toinen sairastunut henkilö. Vertaistukea koettiin olevan tarjolla hyvin. Vertaistukea on tarjolla esimerkiksi sosiaalisen median, internetsivustojen keskustelupalstojen, yhdistysten, vertaistukiryhmien ja tukihenkilöiden kautta. Internet sivustojen kautta haetussa tiedossa ja vertaistuessa korostettiin tosin lähdekriittisyyden tärkeyttä. Avoimuus sairaudesta esimerkiksi työpaikalla ja läheisten keskuudessa koettiin olevan yksi arkea helpottava asia, tällöin sairastuneen ei tarvitse peitellä oireitaan. Sairastuneille järjestetään erilaisia viikonloppu ja leiri vertaistukitapahtumia. Tapahtumia järjestetään esimerkiksi pariskunnille ja perheille joissa lapsi sairastaa. Yhdessä haastatteluista nostettiin esille toive siitä, että kyseisiä tapahtumia järjestettäisiin perheille joissa toinen vanhemmista sairastaa. Tämän kaltaista tapahtumaa ei haastateltavan mukaan ole tällä hetkellä tarjolla.

Haastateltavat olivat kokeneet, ettei sairaudesta ole saatu riittävästi tietoa ammattihenkilöiltä. Nykypäivänä tietoa on kuitenkin muutoin helpoin saatavilla esimerkiksi yhdistysten ja internetin välityksellä. Erityisesti esille tuotiin toivomus lääkäreiden antaman tiedon lisäämisestä. Tällä hetkellä haastateltavat kokivat tärkeänä, että vastasairastuneita informoidaan riittävästi esimerkiksi lääkityksestä ja sen haittavaikutuksista, ohjattaisiin herkemmin psyykkisen tuen piiriin ja tarjottaisiin enemmän ravitsemusterapeuttien tukea eteenkin aktiivivaiheissa. Haastatteluissa toivottiin että opinnäytetyön ohjausmateriaalissa tuotaisiin esille liikunnan tärkeyttä, hengitystekniikoita, vertaistuen tärkeyttä henkisellä puolella, armollisuus itseään kohtaan ja lisätietoa avanteista. Kipulääkkeistä haluttiin myös tietoa kuten mitä kipulääkkeitä on tarjolla ja miten ne vaikuttavat. Ohjemateriaalissa tulisi haastateltavien mukaan myös olla riittävästi tietoa jonka avulla sairauden tuntemusta voitaisiin lisätä.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Kehittämistyön etiikka ja opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus perustuvat siihen, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellytyksin. Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä viittaamalla

heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Luotettavuuden synonyyminä käytetään useasti ymmärrettävyyttä. Tekstissä luotettavuuden perustana on johdonmukainen jäsentely ja sen painottaminen tekstissä. Tekstin tulee palvella kokonaisuutta. Kappaleissa virkkeiden tulee olla sidoksissa toisiinsa eivätkä ne voi olla irrallisia virkkeitä. (Hirsjärvi 2014, 275, 276.) Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi dokumentoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu tarkkoihin kuvauksiin toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Jokaisesta tutkimuksen vaiheesta tulee raportoida avoimesti ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi & Remes. 2014, 226-227.) Kuvauksien tulee olla tarkkoja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja aineistojen tuottamiseen liittyvät asiat tulee tuoda esille totuudenmukaisesti. Haastatteluista on kerrottava niihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat, itsearviointi sekä tiedot olosuhteista ja paikoista joista aineistot on kerätty. Laadukkaan tutkimuksen analysointi vaiheessa olennaista on luokittelu. Luokitteluista on kerrottava synty sekä perusteet luokittelulle. (Hirsjärvi 2014, 227, 228.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään useasti avointa suunnitelmaa, joka tarkoittaa sitä, että suunnitelma tarkentuu tutkimuksen edetessä. Uskottavuus perustuu laadukkaisiin tuloksiin, jotka ovat todistettavasti uskottavia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin kuuluvat epäeettinen ja epärehellinen toiminta, joka vahingoittaa tieteellistä tutkimusta tai sen tuloksia. Tähän sisältyy vilppi, joka tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa tiedeyhteisön tai päätöksentekijöiden harhauttamista. Vilpillä tarkoitetaan väärin tulosten esittämistä tiedeyhteisölle, toisten tutkijoiden työn anastamista tai niiden esittämistä omana tutkimuksena. Vilppi jaetaan neljään alakategoriaan: sepittämiseen, havaintojen vääristämiseen, plagiointiin ja anastamiseen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8,9.)

Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa keskeisessä asemassa olivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimusprosessissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä joka on eettistä. Jokainen tutkimuksen ja haastattelun vaihe raportoitiin tarkasti. Tarkan raportoinnin ansiosta lukijan on helppo seurata työn koko prosessia. Opinnäytetyön tuotoksessa eli potilasohjausmateriaalissa korostuu ihmisarvon kunnioitus ja terveyden edistäminen.

Opinnäytetyössä käytettiin laadukkaita lähteitä, jotka perustuivat ainoastaan tutkimustietoon. Tärkeimmät käytetyt lähteet olivat Käypähoito-suositukset ja painettu kirjallisuus sekä anatomiasta että gastroenterologiasta. Tietokannoista käytössä olivat Medic, google scholar, ScienceDirect, Pudmed sekä terveystietoportti. Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta kaikki lähteet olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Poikkeuksena olivat esimerkiksi anatomiaan liittyvät lähteet, jotka saattavat olla vanhempia. Viittemerkinnät tehtiin virallisten Laurean ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä ei esiinny plagiointia tai tekstin suoraan kopiointia. Jokainen lähde on merkitty. Opinnäytetyöstä ei löydy ilman lähdeä olevaa tekstiä.

Haastatteluihin liittyvä eettisyys nousi esille siinä, että haastatteluiden tuotoksesta ei pystytä tunnistamaan ketään haastateltavaa. Aihe analysoitiin niin, että kenenkään henkilöllisyyteen viittaavat seikat eivät nousseet esille. Tämä huomioitiin kysymyksiä suunniteltaessa. Haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin.

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Suomen kipu ry:n toimintaa tekemällä yhdistykselle Crohnin tautiin liittyvän kivunhoidon ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalilla oli tarkoitus tarjota tukea kotona asuvalle aikuisikäiselle Crohnin tautia sairastavalle. Potilasohjeet ovat hyvä apuväline, jonka avulla saadaan potilaalle tarjottua tietoa sairaudesta ja tuettua potilaan omaa osallistumista hoitoon. Opinnäytetyön tilaajana toimi Suomen Kipu ry ja opinnäytetyö on tarkoitettu yhdistyksen avoimeen käyttöön.

Haastatteluiden ja teoriatiedon pohjalta voidaan johtopäätöksenä sanoa, että Crohnin tautiin ei ole parantavaa hoitomuotoa, mutta sairauteen liittyvää kipua ja oireita voidaan erilaisin menetelmin lieventää. Hoitomuotojen toimivuus on tosin hyvin yksilöllistä ja lääkettä sekä muita hoitomenetelmiä joudutaan monesti kokeilemaan ennen kuin optimaalinen vaihtoehto löytyy. Sairauden yksilöllisyys korostui haastatteluissa siinä, että sairaus ilmeni kaikilla haastateltavilla eri tavoin. Hoitomenetelmien toimivuus vastasi pitkälti teoriaosuudessa käsiteltyjä tietoja, mutta tämän lisäksi haastatteluista nostettiin esille myös muitakin hoitomuotoja jotka koettiin tehokkaiksi. Yleinen esimerkki oli rentoutusharjoitukset, joita ei opinnäytetyöhön voitu käsitellä, koska niistä ei löytynyt riittävästi tutkittua tietoa. Tärkeää on että potilaat ovat tietoisia käytössä olevista erilaisista hoitovaihtoehtoista.

Teoria hoitomuodoista täsmäsi haastatteluiden kanssa erityisesti ruokavalion suhteen. Sekä tutkimustieto että haastattelut toivat esille ruokavalion yksilöllisen vaikutuksen. Crohnin tautiin ei pystytä määrittämään tiettyä ruokavaliota jota pitäisi noudattaa, mutta erilaisin menetelmin voidaan hallita suolen toimintaa ja edistää suoliston hyvinvointia. Samoin molemmista tiedonkeruumenetelmistä nostettiin suolistoa ärsyttäviksi ruoka-aineiksi maito, sipuli, alkoholi, jauhot, peruna, leipä ja rasvainen ruoka.

Suurin yhtäläisyys toimivasta hoitomuodosta oli psyykkisellä puolella vertaistuen muodossa. Vertaistuen tehokkuuden puolesta löytyi runsaasti tutkimustietoa ja kaikissa haastatteluissa sen apu tuotiin esille toimivana menetelmänä. Vertaistuen saatavuuteen tulisi tulevaisuudessa panostaa.

Opinnäytetyö onnistui suunnitelmien mukaisesti ja oppaaseen saatiin kattavasti tietoa. Haasteena opinnäytetyön tekemiselle oli vähäinen tutkimustieto. Jälkipuintina kivunhoitoa aiheena olisi voinut rajata vielä tarkemmin, jolloin oltaisiin pystytty keskittymään yhteen hoitomuotoon syvällisemmin.

Suomen Kipu ry tulee julkaisemaan kivunhoidon ohjausmateriaalin verkkosivujensa tietopankissa. Tietopankki tullaan luomaan lähitulavaisuudessa. Suomen Kipu ry koki ohjausmateriaalin hyödyllisenä yhdistykselle ja antoivat positiivista palautetta.

Potilasohjaus materiaalin tekeminen oli hyvin opettavainen kokemus. Oli hienoa päästä luomaan tuote, joka voi tulevaisuudessa mennä konkreettiseen käyttöön. Haastattelut olivat mielenkiintoisia ja niistä sai potilasohjausmateriaalia varten näkökulmia ja tietoa joita ei itse osannut ajatella teoriaosuutta kirjoittaessa. Opinnäytetyön kirjoittamisesta teki haastavaa, se ettei Crohnin tautiin ole yhtä tiettyä kivunhoidon muotoa. Hoitovaihtoehtojen toimivuus on hyvin yksilöllistä. Kivun hoidossa kulmakivenä on remission eli rauhallisen vaiheen saavuttaminen ja yleisoireiden lieventäminen, jonka avulla myös elämänlaatua saadaan mahdollisesti kohennettua. Kivun hoito Crohnin taudissa on siis hyvin kokonaisvaltaista ja huomioon on otettava fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen näkökulma.

Lähteet

Painetut lähteet:

Antikainen, A., Hakala, P., Herranen-Kallio, M., Kauppinen, M., Kosonen, A., Kylliäinen, S., Mikkonen, R., Nuutinen, T., Paasikivi, K., Peltola, T., Sammallahti, K., Schwab, U., Siljamäki-Ojansuu, U., Suominen, M., Varjonen, A., Viholainen, H., Viitala, H., Viljanen, R., Voutilainen, H. & Ylönen, T. 2009. Erityisruokavaliot - opas ammattilaisille. Vammala: Dieettimedia 2009.

Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakka, P. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim Oy.

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

Haavisto, M. 2013. Uusia hoitoja autoimmuunisairauksiin. Helsinki: Finn Lectura Ab.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A., 2009. Kipu. Helsinki: Kustannusyhtiö Oy Duodecim.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomenyliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- miten kirjoitan kvalitatiivisen tutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet:

Aldhous, M. & Satsangi, J. 2010. The impact of smoking in Crohn's disease: no smoke without fire. *Frontline Gastroenterology*, 1, (3), 156- 163. PreQuest Central . Viitattu 1.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1784007887/>

Anttila, V-J. & Seppänen, M. 2016. Immuunipuutteiset. Matkailijan terveysopas. Terveysportti. Viitattu 1.10.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=crohnfulltextPDF/9296F0C565BA4C6FPQ/3?ac-countid=12003

Austin, J. & Vacaccaro, A. 2016. Pregnancy, Crohn's disease and azathioprine: A case study and literature review. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 23, (9), 28-31. Viitattu 23.10.2017. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=1bd863c3-1501-4a3d-a172-17d2399cc645%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=114135587&db=c8h>

Australian Nursing & Midwifery Journal. 2014. Understanding Crohn's disease. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 22, (6), 24-26. EBSCOhost. Viitattu 20.9.2017 <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Banovica, I., Gilibertb, D. & Cosnesc, J. 2010. Crohn's disease and fatigue: Constancy and co-variations of activity of the disease, depression, anxiety and subjective quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 15, (4), 394-405. EBSCOhost. Viitattu 16.10.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Carlens, C., Hergens, M., Grunewald, J., Ekbon, A., Eklund, A., Hoglund, C. & Askling, J. 2010. Smoking, Use of Moist Snuff, and Risk of Chronic Inflammatory Diseases. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 18, (11), 1217-1222. ProQuest Central. Viitattu 20.3.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/366282182/fulltextPDF/1247AE2543C74B6DPQ/1?accountid=12003>

Bilski, J., Brzozowski, B., Mazur-Bialy, A., Sliwowski, Z. & Brzozowski, B. 2014. The Role of Physical Exercise in Inflammatory Bowel Disease. *BioMed Research International*, 2014, 1-14. EBSCOhost. Viitattu 26.3.2018. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1185498f-f0c2-412b-98ba-b8dcb58a86c1%40sessionmgr120>

Casey, G. 2017. Inflammatory bowel disease. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23, (2), 20-24. EBSCOhost. Viitattu 1.4.2018 <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Chan, D., Robbins, H., Rogers, S., Clark, S. & Poullis, A. 2014. Inflammatory bowel disease and exercise: results of a Crohn's and Colitis UK survey. *Frontline Gastroenterology*, 5, (1), 44-48. ProQuest. Viitattu 22.3.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1784006532/fulltextPDF/AD2773ABFB5441A4PQ/1?accountid=12003>

Conti, C., Giunta, M., Gridavilla, D., Conte, D & Raquelli, M. 2017. Elsevier- Role of Bowel Ultrasound in the Diagnosis and Follow-up of Patients with Crohn's Disease, 43, (4), 725-734. ScienceDirect. Viitattu 31.3.2017 <http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0301562916304586>

Crohn ja Colitis ry. 2017. Vessapassi. Viitattu 3.3.2017 <https://crohnjaolitis.fi/vaikkuttaminen/vessapassi/>

DeFilippis, E., Tabani, S., Warren, R., Christos, P., Bosworth, B & Scherl, E. 2016. Exercise and Self-Reported Limitations in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Digestive Diseases & Sciences*, 61, (1), 215-219. ProQuest Central. Viitattu 22.3.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1753192799?accountid=12003>

Duodecim lääketietokanta. 2015. Burana 400mg tbl, kalvopääll. Viitattu 11.10.17 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=burana

Färkkilä, M. 2014. Tulehdukselliset suolistosairaudet - uusi kansantautimme. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 130, (5), 431-432. Terveysportti. Viitattu 20.3.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo11526&p

Gingold-Belfer, R., Peled, N., Levy, S., Katz, N., Niv, Y., Fass, R., Fraser, G. & Dicman, R. 2014. Impaired Sleep Quality in Crohn's Disease Depends on Disease Activity. Digestive Diseases and Sciences, 59, (1), 146-151. ProQuest Central. Viitattu 26.10.2017. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1476476281/fulltextPDF/9839BA6A8F77432APQ/1?accountid=12003>

Haapamäki, J. 2016. Anemia ja raudanpuute tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Suomen Lääkärilehti, 71, (37), 2261-2264. Terveysportti. Viitattu 2.3.2017 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=croh-nin%20tauti

Hall, V. 2014. Understanding the causes and symptoms of IBD. Nursing Times, 110, (46), 16-18. ProQuest Central. Viitattu 10.1.2018. <https://search.proquest.com/docview/1627660890/fulltextPDF/78F1FB828F0B436APQ/1?accountid=12003>

Käypähoito. 2011. Crohnin tauti. Viitattu 28.3.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50029>

Käypähoito. 2015. Kipu. Viitattu 2.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>

Kaski, H., Turunen, S., Kolho, K. & Kulmala, P. 2016. Lasten kroonisten tulehduksellisten suolistotautien hoito on monipuolistunut. Suomen Lääkärilehti, 71, (17), 1215-1220. Terveysportti. Viitattu 23.2.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>

Kolho, K-L. & Färkkilä, M. 2017. Tulehdukselliset suolistosairaudet - mikä vialla? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 133, (18), 1701- 1709. Terveysportti. Viitattu 1.3.2018. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13907.pdf>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toiminta edellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos. Oulu. Viitattu 22.10.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2017 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Manninen, P. 2015. Inflammatory bowel diseases - an epidemiological survey with twenty-year follow-up. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 28.3.2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/98069>

Sipponen, T. 2017. Crohnin tauti. Lääkärin käsikirja, 133, 113-116. Terveysportti. Viitattu 28.3.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13485.pdf>

Suomen Kipu ry. 2017. Yhdistys. Suomen Kipu ry. Viitattu 1.3.2018. <http://www.suomenkipu.fi/suomen-kipu-ry/>

IBD-hoitajan ohjaus. 2016. Matkailijan tereysopas. Terveysportti. Viitattu 30.3.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=crohn

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelu lautakunta. Viitattu 28.9.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Voutilainen. M, 2011. Gastroenterologia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 127, (15), 1528. Terveysportti. Viitattu. 1.4.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=crohn

Liite 1: Analysointitaulukot

Taulukko 1 - Analysointitaulukko (1/3)

Teema1: Taussta Crohnin tautiin		Teema2: Käytössä olevat hoitomuodot		
Diagnosoiminen	Sairauden luonne	Aktiivisuus ja remissio		
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnoosia haettu pitkään • Oireita esiintynyt paljon ennen diagnosoimista • Vääriä diagnooseja 	<ul style="list-style-type: none"> • Tukkeutuva • Fistelöivä • Litäimäisoreet esimerkiksi niveltäivut 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaihtelevuutta remission ja aktiivisuuden välillä • Pääosin aktiivinen 		
<p>Lääkehoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoidon tavoitteena remission ylläpitäminen ja saavuttaminen • Käytettyjä lääkkeitä: kortisoni, Pentasa, Mercantopurini, Remicade, suoliston tulehdukseen antibiootit ja solunsalpaaja. → Remicade koettu hyvänä • Ravinto lisät: D-vitamiini & foolihappo • Uhen laatuun avuksi melatoniiniä <p>Kipulääkitys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eri kipulääkkeet vaikuttavat erilaisiin sairauksien liittyviin kipuihin esimerkiksi panacod joka hallitsee kivun lisäksi myös suolen toimintaa • Kipulääkkeitä vaikea saada erityisesti gastroenterologian puolelta, kipulääkkeiden koettaa auttavan. • Kipulääkkeet saattavat auttaa arjen pyörittämiseen ja mahdollistaa työssäkäymisen 	<p>Ruokavalio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruokavalon vaikutus sairauteen hyvin yksilöllistä • Oireita esiintynyt maidosta, alkoholista, jauhoista, sipulista, peruna, leipä, rasvanen ruokavalio • Tukoksen aikana sosemaisempi ruokavalio. Tukoksen aikana vältettävä sitrushedelmiä, marjoja ja hedelmiä • Ruoka ei saa olla liian suolisot kuormittavaa • Ruokailuiden kanssa kikkailu esimerkiksi pidemmällä reisuilla suositaaan helposti imeytyvää ruokaa 	<p>Liikunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei suoraa sairauteen liittyvää vaikutusta. • Kohottaa yleisvoimaa, kuntoa ja jaksamista • Liikunnalla auttava vaikutus esimerkiksi tukos oireisiin 	<p>Vertaisutuki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoimuus sairaudesta • Lähipiiriin tuki • Huumori 	<p>Muut hoitomuodot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lämpöpyhkeet • Rentoutus-harjoitukset • Mindfulness • Asentohoito (ristiriitaisia tietoja) • Hengitystekniikat • Itse kokemuksen kautta todettuja tekniikoita • Luontaisuuotteet • Aromaterapia • Tuoksut • Piparminttu tee

Taulukko 2 - Analysointitaulukko (2/3)

Teema3: vaikutus elämäntahtoon						
Oireita	Kipua aiheuttaa	Liittännäisoreet	Vaikutus yö uneen	Oireiden vaikutus	Vaikutus liikuntaan	Sosiaalinen elämä
<ul style="list-style-type: none"> •Ripuli •Kovat kivut, kipu on erilaista sairauden erivaiheissa • Krooninen kipu •Kipuun tottuminen •Vatsakrampit •Veren tuleminen ulostaessa •suolen jatkuva toiminta •Vessassa ravaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Ilma suolistossa (suolisto muutenkin huonossa kunnossa) •Kivuliaat komplikaatiot, joihin liittyy pelko •ruokailun jälkeinen kipu, jos ei syö, niin kipua ei esiinny •Ruuan kulku suolistossa kivuliasta, kipuja eteenkin juuri ennen suolen tyhjentymistä 	<ul style="list-style-type: none"> •Kipu aiheuttanut verenpainetaudin •Rasvamaksa syömättömyydestä •Lhoaminen •Niveloiret -> vaikeuttaa liikkumista •Alhainen hemoglobiini 	<ul style="list-style-type: none"> •Uni on katkonaista •Herätilyä kivun ja ulostamistarpeen vuoksi •Ei juurikaan hoitokeinoja unen turvaamiseksi •Remissiossa yöt rauhallisempia •Uhirytmi menee helposti sekaisin 	<ul style="list-style-type: none"> •Aktiivi ja remissio vaiheen ero elämäntahtaus on valtava •Remissio vaiheen jälkeen raskasta siirtyä uudelleen aktiivi vaiheeseen •Pitkät sairaalajaksot ovat rankkoja •Aamuisin pahimmat kivut, helpottavat iltaa kohden 	<ul style="list-style-type: none"> •Aktiivi vaihe rajoittaa liikkumista •Vessan oltava lähellä •Liittännäisoreet kuten esimerkiksi niveltä kivut fisteilt estävät esimerkiksi uimisen 	<ul style="list-style-type: none"> •Sosiaalista tapahtumista pois jääminen sairauden vuoksi ertäytyminen sosiaalisista tapahtumista •Energian vähäisyys •Huonoina päivinä ei pysty poistumaan kotoa •Tiedettävä mistä löytyy lähin vessa •Joutuu heräämään aamulla paljon aikaisemmin sairauden vuoksi •Harrastuksesta luopuminen •Matkustaminen haastavaa

Taulukko 3 - Analysointitaulukko (3/3)

Teema 4: tuki Crohnin taudin hoidossa			
Vertaistuki	Mistä vertaistukea voi saada	Onko tietoa Crohnin taudista riittävästi tärjöllä?	Ohjausmateriaalissa korostettavia asioita
<ul style="list-style-type: none"> Sairastanut ymmärtää toista sairastunutta kaikista parhaiten Tulisi järjestää enemmän tukea perueille. Tällä hetkellä tukea ainoastaan tärjöllä jos perheessä lapsi sairastaa. Tukea tarvittaisiin myös lapsiperheissä, joissa toinen vanhemmista sairastaa. Keskusteluapua tulisi tarjota enemmän Ei kuuluta enään potilas järjestöön, mutta hyvä tietämys yhdistyksistä 	<ul style="list-style-type: none"> Interneti. Lähdekritisyyys huomioita netistä löytyy yleensä ne vaikeimmat tapaukset Keskustelu palstat Sosiaalinen media esimerkiksi facebook Vertaistuki tapamiset Tukihenkiö 	<ul style="list-style-type: none"> Sairaudesta ei olla saatu riittävästi tietoa Erityisesti lääkäreiltä toivottaisiin enemmän tietoa Nykyään hieman parempi tilanne tiedon saannin suhteen Lääkityksestä ja niiden haittavaikutuksista enemmän tietoa Ravitsemus terapeutti eteenkin aktiivi vaiheissa tärkeä 	<ul style="list-style-type: none"> Liikunnan tärkeys Hengitystekniikat Henkisesti puolella armollisuus itseään kohtaan Vertaistuki Kipulääkkeistä enemmän tietoa: mitä on tärjöllä? Riittävästi tietoa jolla lisätään sairauden tuntemusta Avanteista enemmän tietoa

Liite 2: Chronin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali



Crohnin tautia sairastavan potilaan kivunhoidon ohjausmateriaali



Potilasoppaan tausta

Tämä opas on tehty Crohnin tautia sairastaville kotona asuville potilaille. Oppaan tarkoituksena on tukea potilaan kotona tapahtuvaa omahoitoa. Oppaassa käydään lävitse Crohnin taudin aiheuttamaa kipua ja sen erilaisia hoitovaihtoehtoja. Opas on kohdennettu aikuispotilaiden omahoitoon. Oppaan on tehnyt Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelija Elina Tikkanen opinnäytetyönään. Opas on tehty Suomen Kipu ry:lle, heidän avoimeen käyttöönsä.

Opas pohjaantuu opinnäytetyön teoriaosuuteen ja haastatteluihin. Teoriaosuus pohjautuu sekä kansainväliseen että kotimaiseen tutkimustietoon.

Haastatteluita toteutettiin yhteensä kolme kappaletta. Haastatteluiden tarkoituksena oli kartoittaa minkälaista kipua sairaus aiheuttaa ja minkälaista kivunhoidon ohjausmateriaalia tällä hetkellä kaivattaisiin. Oppaan tarkoituksena on tarjota laadukasta tietoa Crohnin taudista ja kannustaa potilaita mahdollisimman paljon osallistumaan itse omaan hoitoonsa.



Sisältö

Cronhin tauti.....	4
Crohnin tautiin liittyvä kipu ja oireet.....	5
Kivun vaikutus elämänlaatuun.....	7
Kivun hoito.....	10
Lääkehoito.....	11
Erilaiset immunosuppressantit.....	12
Huomioitavaa lääkehoidossa.....	13
Rokotussuojasta huolehtiminen.....	14
Elämäntapojen vaikutus Crohnin taudin hoitoon.....	15
Ravitsemushoito sairauden eri komplikaatioiden yhteydessä.....	18
Lisäravinteiden käyttö.....	22
Liikunta.....	24
Tupakoinnin lopettaminen.....	26
Leikkaushoito.....	27
Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen.....	28
Potilasjärjestöt ja Kela.....	29
Lähteet.....	31



Crohnin tauti

Crohnin tauti on tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluva sairaus. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluvat Crohnin taudin lisäksi haavainen paksusuolentulehdus ja välimuotoinen koliitti. Tulehduksellisistä suolistosairauksista käytetään lyhennettä IBD eli Inflammatory Bowel Disease. Crohnin tauti on viime vuosien aikana yleistynyt niin nopeasti, että siitä voidaan puhua kansantautina.

Crohnin tauti on autoimmuunisairaus, jossa elimistö hyökkää sen omia soluja vastaa aiheuttaen reaktion johonkin suoliston osaan. Luonteeltaan Crohnin tauti on krooninen ja uusiutuva. Crohnin tauti voidaan luokitella joko tulehdukselliseksi, ahtauttavaksi tai fistelöiväksi. Taudin luonne voi myös muuttua.

Crohnin tauti puhkeaa yleisimmin 20-30 vuoden iässä. Tarkkaa syytä Crohnin taudin puhkeamiseen ei tiedetä, mutta sen ajatellaan johtuvan monimutkaisesta vuorovaikutuksesta perinnöllisen alttiuden, ympäristötekijöiden ja muuttuneen suoliston mikrobiston välillä. Immuunivasteella on suuri merkitys Crohnin taudin kehittämisessä.

Suurimmalla osalla sairaus esiintyy itse suoliston alueella. Tilastollisesti noin 30% sairastuneista tauti rajoittuu ohutsuoleen, 25-30 % paksusuoleen ja 40% sairastuneista kyseessä on ileokoolinen tauti. Ainoastaan 5% sairastuneista taudin aiheuttamia muutoksia esiintyy ruuansulatuskanavan alkupäässä kuten esimerkiksi ruokatorvessa. Tautiin kuuluvat aktiivisuusvaiheet, joita esiintyy noin 70%:lla sairastuneista. Aktiivivaiheiden välillä tauti on remissiassa eli oireettomassa vaiheessa.



Crohnin tautiin liittyvä kipu ja oireet

Crohnin tautiin kuuluvat erilaiset kivuliaat ja elämänlaatuun vaikuttavat oireet. Oireet riippuvat siitä mihin osaan ruuan-sulatukanavaa sairaus on aiheuttanut tautimuutoksia.

Crohnin tautiin kuuluu aktiiviset ja rauhalliset remissiovaiheet. Crohnin taudissa voi esiintyä siis sekä kroonista, että akuuttia kipua.

Crohnin tauti on luonteeltaan ennalta arvaamaton. Remissio vaiheen ja pahenemisvaiheen sykli voi vaihdella potilaasta riippuen. Sairauden ennalta arvaamattomuus voi vaikuttaa useaan elämän eri osa-alueeseen, kuten arjen suunnitteluun.

Crohnin taudin yleisioireita:

- Ripuli
- Väsymys
- Kuume
- Ruokahalun vähentyminen
- Vatsakipu
- Pahoinvointi
- Painon lasku
- Tihentynyt suolentoiminta



Crohnin tauti saattaa aiheuttaa myös ruuansulatuskanavan ulkopuolisia liitännäisoireita. Liitännäisoireita esiintyy noin 10-20% sairastuneista. Crohnin tauti voi myös aiheuttaa hyvinkin kivuliaita komplikaatioita.

Tyypillisimpiä liitännäisoireita:

- Nivelvaivat
- Perianaaliset vaivat esimerkiksi veriuloste, anaalialueen haavaumat ja ihovauriot
- Silmäongelmat

Tyypillisimmät komplikaatiot:

- Suolitukoksia
- Suolistoverenvuotoja
- Fisteleitä
- Absesseja
- Suurentunut paksusuolensyövän riski



Kivun vaikutus elämänlaatuun

Crohnin tauti voi vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun ja päivittäiseen elämään. Crohnin tauti todetaan useasti varhaisaikuisuudessa jolloin sosiaalinen elämä, ihmissuhteet sekä ura kehittyvät. Jatkuva suolentoiminta sekä kipu vaikuttavat sosiaaliseen elämään. Crohnin tauti ja siihen liittyvät hoidot vaikuttavat potilaan seksuaalisuuteen, hedelmällisyyteen sekä raskauteen. Näihin osa-alueisiin liittyen Crohnin tautiin sairastunut tarvitsee riittävästi tukea ja ohjausta.

Seuraavissa kappaleissa käydään lävitse Crohnin taudin vaikutusta unenlaatuun ja hedelmällisyyteen.



Unen laatu:

Crohnin taudin aktiivivaiheen on tutkittu vaikuttavan unen laatuun. Laadukkaat yöunet vaikuttavat ihmisen kokonais-valtaiseen hyvinvointiin. Sirpaleinen uni vaikuttaa merkittävästi useisiin fysiologisiin prosesseihin kuten ruuansulatuskanavan toimintaan, immuunijärjestelmään ja Crohnin taudin kulkuun.

Crohnin taudissa yöunien laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat yöaikainen ripuli sekä vatsakivut, joista vatsakipujen on tutkittu vaikuttavan enemmän yöunien laatuun kuin yöaikaisen ripulin. Pirstaleisten yöunien lisäksi Crohnin tauti itsessään aiheuttaa myös väsymystä etenkin sairauden akuuttivaiheessa. Väsymystä voi esiintyä myös remissiovaiheessa. Väsymys vaikuttaa sairastuneen elinvoimaan arjessa.



Vaikutus hedelmällisyyteen

Historiassa Crohnin tautia sairastavia naisia on kehoitettu välttämään raskautta, sillä Crohnin taudin ajateltiin olevan vakava vasta-aihe raskaudelle.

Nykytutkimukset kuitenkin todistavat sen, että Crohnin tautia sairastava nainen voi kokea normaalin terveen raskauden ja synnytyksen. On kuitenkin tärkeää, että nainen tiedostaa sairauteen ja raskauteen liittyvät riskit. Crohnin taudin on tutkittu heikentävän hedelmällisyyttä sen aktiiviaiheessa.

Rauhallisessa eli remissiossa vaiheessa sairaus ei kuitenkaan vaikuta hedelmällisyyteen. Tutkimusten mukaan noin 83% Crohnin tautia sairastavista raskaus on sujunut normaalisti. Mikäli hedelmöittyminen on tapahtunut taudin aktiivisessa vaiheessa, on sairaus kahdella kolmasosalla aktiivinen koko raskauden ajan ja näistä isolla osalla tauti oireilee raskauden aikana aggressiivisemmin kuin normaalisti. Tällöin raskauteen liittyy myös komplikaatioiden riskejä kuten ennenaikainen synnytys tai sikiön pienipainaisuuden.



Kivun hoito

Kivun hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä, psykologista, fysikaalista, sosiaalista ja henkistä hoitoa. Tähän sisältyy vahvasti myös potilaan itsehoitoa. Ensisijaisesti potilas on oman kipunsa asiantuntija ja toisijaisena tulevat esimerkiksi lääkärit, hoitajat, perhe ja ystävät. Ainut joka voi tietää miltä hänestä oikeasti tuntuu, on potilas itse.

Crohnin taudin syntymekanismia ei tunneta tarpeeksi hyvin, jotta yksilötasolla pystyttäisiin ehkäiseviin toimenpiteisiin. Kuitenkin oletettavaa on, että keskeisessä roolissa on suolen mikrobiston muuttuminen. Yksilökohtaisesti sairastumisriskiä ei osata vielä arvioida.

Tavoitteena Crohnin taudin hoidossa on sekä oireettomuus että komplikaatioiden ja uusiutumisen ehkäiseminen. Crohnin tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireita ja komplikaatioita voidaan vähentää ja näin parantaa elämänlaatua. Hoidon tarkoituksena on remission eli oireettoman vaiheen saavuttaminen. Taudin paikantuminen, laajuus, luonne sekä vaikeusaste vaikuttavat siihen, minkälainen hoito potilaalle valitaan.

Erlaisia hoitomenetelmiä:

- lääkehoito
- rokotosohjelma
- kirurginen hoito
- elämäntapa : ravitsemus, liikunta ja tupakoinnin lopettaminen
- henkinen tuki : vertaistuki ja potilastukiryhmät



Lääkehoito

Lääkehoito jakautuu taudin aktiivisen vaiheen rauhoittamiseen, oireettoman vaiheen saavuttamiseen sekä oireettoman vaiheen ylläpitoon. Crohnin taudin hoitoon käytetään immunosuppressantteja, immunomoduloivia lääkkeitä sekä antibiootteja.

Immunosuppressantit:

Immunosuppressanttien tarkoituksena on heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Tämä perustuu siihen, että autoimmuunisairauksien ajatellaan liittyvän immuunijärjestelmän liikatoimintaan. Tällöin hoitona käytetään immunosuppressanttien immuunijärjestelmää lamaavaa vaikutusta.

Immunosuppressantteihin kuuluvat esimerkiksi

- Solunsalpaajat
- Biologiset lääkkeet
- Glukokortikoidit
- 5-ASA eli 5-aminosalisylaatti

Antibiootit:

Antibioottien tarkoituksena on ehkäistä Crohnin taudin aiheuttamia infektioita, jotka edetessään saattaisivat pahentaa sairautta. Antibiootteja käytetään Crohnin taudissa ensisijaisesti fisteiden ja paiseiden hoitamiseen .



Erilaiset immunosuppressantit

- **5-ASA:** 5-ASA eli 5-aminosalisylaattivalmiste kuuluu immunosuppressantteihin. 5-ASA valmisteita käytetään estämään Crohnin taudin pahenemisvaiheita. Valmiste sopii erityisesti silloin kuin sairaus on lievässä vaiheessa ja keskittyneenä ohutsuolen alueelle. Valmisteesta on erilaisia oraalisia muotoja sekä peräruiskeita ja puikkoja.
- **Glukokortteroidit:** Glukokortikoideista käytetään nimityksiä steroidi ja kortisoni. Niiden tarkoituksena on lamata immuunijärjestelmän toimintaa, vähentää tulehdusta ja heikentää steroidihormonin tuotantoa. Steroideja käytetään Crohnin taudissa jaksottaisesti remission saavuttamiseen. Ne vähentävät nopeasti tulehduksen oireita.
- **Biologiset lääkkeet:** Biologisten lääkkeiden avulla pystytään lamaamaan haluttuja osia immuunijärjestelmästä. Biologiset lääkkeet eivät kuitenkaan ole täsmälääkkeitä. Niiden vaikutus ei perustu ainoastaan sairausprosessiin. Biologisia lääkkeitä käytetään useasti muiden immunosuppressanttejen kanssa. Yksi tyypillisimmistä Crohnin tautiin käytetyistä biologisista lääkkeistä on TNF-alfan estäjät. Viime vuosien aikana biologiset lääkkeet ovat mullistaneet tulehduksellisten suolistosairauksien hoidon. Uusia biologisia hoitomuotoja kehitellään jatkuvasti.



Huomioitavaa lääkehoidossa

Crohnin tautia sairastavan tulee käyttää Ibuprofeiiniä varoen. Ibuprofeini saattaa vaikuttaa Crohnin taudin pahenemiseen.

Ibuprofeinin on tutkittu aiheuttavan ruuansulatuselimistöön haavaumia sekä verenvuotoja. Erityisesti kortikosteroideja käyttävän potilaan on oltava tarkkana Ibuprofeinin käytöstä, sillä sen on todettu lisäävän suolistoverenvuodon riskiä ja haavaumia. Tämä on otettava erityisesti huomioon mikäli potilaalla käytetään kortikosteroideja hoidossa.



Rokotussuojasta huolehtiminen

Crohnin tautia sairastavien potilaiden tulee ottaa rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja niiden tehosteet lapsuudesta saakka. Rokotesuoja tulisi tarkistaa heti diagnosointivaiheessa tai viimeistään ennen lääkehoidon aloittamista. Rokotusohjelman lisäksi kausi-influenssarokotteen ottaminen on suositeltavaa. Rokotteiden antamista suunniteltaessa on otettava huomioon esimerkiksi mahdolliset lomamatkat. Potilaan on tärkeä tiedostaa kaukomatkoille tarvittavien rokotusten tärkeys.

Rokotteista turvallisia ovat rokotteet, jotka eivät sisällä eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia. Niiden tehokkuus voi olla tavanomaista heikompi ja vaatia ylimääräisiä annoksia. Tosin immunomoduloivan lääkehoidon aikana rokotevaste saattaa olla puutteellinen ja tällöin eläviä heikennettyjä rokotteita ei saa käyttää.

Immuunosuppressiivinen lääkitys kasvattaa myös infektioriskiä. Tarvittavat rokotteet potilaan on saatava ennen immuunosuppressiivistä hoitoa ja ehdottomasti ennen biologisen lääkityksen aloittamista. Eläviin heikennettyihin rokotteisiin kuuluvat esimerkiksi MPR- ja keltakuumerokote.



Elämäntapojen vaikutus Crohnin taudin hoitoon

Ravitsemushoito:

Crohnin taudin hoidossa ravitsemuksen avulla pyritään saavuttamaan normaali ravitsemustila, lieventämään tulehduksia, estämään painon laskeminen ja ehkäisemään komplikaatioita. Ruokavalio toimii tukihoitona tai ensisijaisena hoitona sairauden hallinnassa. Täyttä varmuutta ei ole siitä pitäisikö Crohnin tautia sairastavien muuttaa ruokavaliotansa. Todennäköistä on, että yksilöllisillä perintötekijöillä on osaltaan vaikutusta, siihen vaikuttaako ruokavalio Crohnin taudin kulkuun.

Ruokavaliossa tärkeintä on monipuolisuus ja riittävyys. Ateriarytmin tulisi olla oireettoman vaiheen aikana noin 4-6 kertaa vuorokaudessa. Ateriarytmin tulisi olla mahdollisimman tasainen. Annoksien tulisi olla kohtuukokoisia, sillä kohtuukokoisilla annoksilla saadaan lievitettyä suolisto oireita ja edistettyä suoliston toimintaa. Tulehduksen aikana taas energian, proteiinien, vitamiinien tarve ja kivennäisaineiden tarve kasvaa.



Taudin aktiivisuussäätelyn kannalta ei kuitenkaan ole vielä toistaiseksi pystytty osoittamaan yhtäkään merkittävää ravintotekijää. Taudin oireita saattavat pahentaa yksittäiset ruoka-aineet. Tämä on pystytty selittämään osittain sillä, että Crohnin tauti potilailla esiintyy enemmän suolen ärtymisoireita kuin terveillä. Osa Crohnin tautia sairastaneista potilaista on hyötynyt välttämISRuokavaliosta.

Tyypillisimpiä yksittäisiä ruoka-aineita, joiden on koettu pahentavan sairauden oireita:

- Maito
- Hiiva
- Sokeri
- Hedelmät
- Kasvikset
- Maidotonta ja gluteenitonta ruokavaliota voi myös tarvittaessa kokeilla



Ruokien sopivuus voi vaihdella myös sairauden aktiivisuus vaiheiden mukaan. Taudin aktiivisessa vaiheessa hedelmien ja kasviksien käyttöä voi rajata. Hedelmiä ja marjasoseita voi kokeilla syödä kypsennettyinä. Ripulin hallintaan saattaa auttaa rasvan käytön rajoittaminen. Tilanteissa, joissa rasvan imeytyminen on estynyt tai vaikeutunut voidaan kokeilla keskipitkiä rasvahappoja kuten MCT-öljyä.

Soluviljelyolosuhteissa on osoitettu, että laktoosi saattaa vaikuttaa ihmisen T-solujen toimintaan muutamalla sen tulehdusta ylläpitävään suuntaan. Runsaan punaisen lihan käytön haitta-vaikutuksien ajatellaan perustuvan omega-6 ja omega-3 rasvahappojen tasapainoon. Omega-6 ja omega-3 rasvahappojen tasapainoa pidetään merkittävänä tekijänä Crohnin taudin tautitasapainon suhteen. Omega-3-sarjan rasvahapoilla on tulehdusta lievittävä vaikutus. Tutkimuksien mukaan kuitenkin kalaöljyjen vaikutukset ovat jääneet epäselviksi, sillä kalaöljyä käytetään yleensä lääkehoidon yhteydessä.



Ravitsemushoito sairauden eri komplikaatioiden yhteydessä

Painon laskeminen:

Laihtuminen on hyvin yleistä Crohnin taudin yhteydessä, tosin sairauden aiheuttamien turvotusten takia painon muutokset voivat olla vähäisiä. Crohnin tautiin liittyy myös aliravitsemuksen riski, joka saattaa heikentää esimerkiksi lääkehoidon tehoa. Laihtumista tapahtuu etenkin aktiivisen sairauden vaiheen aikana. Monesti potilaat kokevat, että syöminen pahentaa suolisto-oireita ja tämän takia syöminen vähentyy. Ripuli ja tulehdus lisäävät nimenomaan energian ja proteiinin tarvetta. Tulehdusnesteen mukana potilas menettää suolesta proteiinia.

Energiamäärän suositus on usealle potilaalle 35-40 kcal/tavoitekilo ja proteiinimäärä 1-1,5g/tavoitepainokilo. Kliinisiä täydennysravintojuomia voidaan käyttää ravitsemuksen tukena. Ravitsemusterapeutin konsultointi on yleensä tarpeellista.

Ravitsemusterapeutti on tarpeellinen tilanteissa, joissa ruokavalio on rajoittunut tai käytössä on välttelyruokavalio, joka on aikaan saanut puutostilan. Muita syitä ovat esimerkiksi painon merkittävä muuttuminen, kliinisten ravintolisien aloittaminen ja tilanteet, joissa kyseessä on laaja-alainen tulehdus.



Anemia:

Anemian esiintyminen on tyypillistä Crohnin taudissa, etenkin sairauden aktiivivaiheessa. Anemia on yksi elämänlatuun vaikuttava tekijä. Anemiaa esiintyy erityisesti ohutsuolen tulehduksessa. Ohutsuolen tulehdus hidastaa raudan imeytymistä samoin tulehtuneelta ja haavaiselta limakalvolta saattaa tihkuttaa verta, joka joskus johtaa anemiaan. Anemian oireet vaikuttavat sairastuneen työkykyyn sekä kognitiiviseen toimintaan.

Anemian oireisiin kuuluvat:

- Väsymys
- Huimaus
- Päänsärky
- Takykardia
- Hengästyminen



Ripuli:

Crohnin tautiin kuuluu oleellisena osana ripuli. Ripulin aikana on huolehdittava suolan ja nesteen riittävästä saannista. Suositeltavaa olisi, että nesteet tulisi juoda pieninä kertannoksina. Hyviä vaihtoehtoja nesteille ovat esimerkiksi tee, laimeat mehut, vesi ja vähäsokeriset marjakeitot.

Ripulin aikana olisi suositeltavaa vähentää liukenemattoman kuidun määrää ja muita ripulia aiheuttavia ruokia. Pitkittänyt ripuli saattaa aiheuttaa natriumin, kaliumin, sinkin, magnesiumin ja kuparin puutosta. Puutetilat selvitetään laboratoriotestien avulla. Puutostiloihin voidaan tarvittaessa aloittaa ravintolisien käyttö.



Suoliston tukokset:

Crohnin tauti voi aiheuttaa potilaalle suolitukkeumia. Suolitukkeumien tyypillisimmät syyt Crohnin taudissa ovat sairauden aiheuttamat suoliston kaventumat, vatsaontelon kiinnikkeet, kasvaimet ja suolistoleikkaus. Suolitukosten ehkäisemisen kannalta ruuan huolellinen pureskelu on ensiarvoisen tärkeää. Huonosti pureskelu ruoka-aine voi aiheuttaa suolitukkeuman.

Ruoka-aineita, jotka saattavat aiheuttaa suolitukkeuman ovat esimerkiksi isot raasteet, sienet, sitrushedelmien kalvot, ananas, luumun ja tomaatin kuoret, isot salaattiannokset, parsat, sitkeä liha, kokonaiset jyvät, siemenet, leseet ja pähkinät.



Lisäravinteiden käyttö

Vitamiinit:

Ohutsuoleen sijoittuvan Crohnin taudin seurauksena voi esiintyä rasvaripulia. Potilaiden, jotka kärsivät ohutsuolen loppuosan tulehduksesta tai rasvaripulista tulisi tämän takia vähentää rasvan saantia. Rasvaripulin seurauksena voi esiintyä imeytymishäiriötä rasvaliukoisten A, D, E & K vitamiinien kohdalla. vitamiinin puutos heikentää kalsiumin imeytymistä, joka taas altistaa osteoporoosille.

D-vitamiini:

Crohnin tautia sairastavan potilaan kohdalla on pidettävä huoli riittävän kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Etenkin kortikosteroidien käyttö, aktiivinen sairaus sekä laaja-alaiset leikkaukset ovat riskitekijöitä osteoporoosille, jolloin riittävän D-vitamiinin ja kalsiumin käytön tärkeys korostuu. Kortikosteoroidihoidolla on luustoa haurastuttava vaikutus.

B-12 vitamiini:

Vesiliukoisten B-ryhmän vitamiinien puutosta saattaa esiintyä laajassa ohutsuolen tulehduksessa. Myös yli 20cm:ä pidempi ohutsuolen loppuosan poistaminen on yhteydessä B12-vitamiinin puutteeseen. Tarvittaessa B12- vitamiinilisä annetaan yleensä 2-3 kuukauden välein lihaksen sisäisesti. Muuten B12-vitamiinin puutteen ei ole todettu olevan tulehduksellista suolistosairautta sairastavilla tavallisempaa kuin muulla yleisväestöllä.



Folaatti

Niukasti kasviksia sisältävän ruokavalion yhteydessä saattaa esiintyä folaatin puutetta. Sulfasalatsiini lääkitys kasvattaa myös folaatin eli foolihapon tarvetta. Foolihappolisä on tarpeellinen esimerkiksi metotreksaatti lääkitystä käytettäessä. Foolihappolisän käyttö määritetään laboratoriotestien avulla

Sinkki:

Crohnin tautiin liittyvä krooninen ripuli saattaa aiheuttaa sinkin puutetta. Sinkin epäillään heikentävän potilaan makuaistia ja lisäävän sokerin himoa. Lievää sinkin puutosta tulisi korjata monivitamiinivalmisteiden avulla.

Maitohappobakteeri:

Maitohappobakteereista on tutkimuksien avulla saatu vasta alustavasti positiivista näyttöä Crohnin taudin hoidossa. Maitohappobakteerien on kuitenkin todettu tuottavan tulehdusta lievittäviä välittäjäaineita.



Liikunta

Nykyään tunnetaan yhä enemmän liikunnan positiivisia vaikutuksia tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa, mutta tutkimustieto on silti edelleen puutteellista. Potilaat, joilla on keskitasoisesti aktiivinen sairaus voivat harjoittaa oirevapaasti säännöllistä liikuntaa. Säännöllisen liikunnan on tutkittu laskevan tiettyjä tulehdusta aiheuttavia sytokeenejä. Remissiovaiheessa liikunnan on tutkittu auttavan Crohnin taudin oireisiin. Lisäksi potilaat ovat raportoineet liikunnan positiivisista vaikutuksista sekä elämän laatuun kuten mielialaan, väsymykseen, painon hallintaan että osteoporoosiin. Fyysinen aktiivisuus voi myös vähentää paksusuolisyövän riskiä 50 %:lla.

Liian pitkäkestoisen ja rasittavan liikunnan jälkeen immuunijärjestelmän toiminta heikkenee useiksi tunneiksi. Voimakas harjoittelu saattaa aiheuttaa ohimenevän lievän tulehduksen ja nostattaa sytokiinitasoja, mutta toisaalta säännöllisen liikunnan on osoitettu lisäävän vastustuskykyä infektioihin. Alustavat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että kohtuullisella liikunnalla ei ole negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja se voi heikentää joitain IBD:n oireita. Säännöllisen liikunnan avulla pystytään ehkäisemään joitain IBD:lle spesifejä komplikaatioita parantamalla immuunijärjestelmän toimintaa. Liikunta parantaa psyykkistä terveyttä, ravitsemustilaa, luun mineraalitiheyttä ja estämällä lihassmassan vähenemistä ja heikentymistä.



Crohnin taudin hoitoon käytettävät kortikosteroidit voivat heikentää osteoblastien eli luun tuotantoa vastaavien solujen toimintaa ja aiheuttaa solukuolemaa. Lisäksi kortikosteoroidit vähentävät kalsiumin imeytymistä suolistoon. Säännöllisen liikunnan avulla pystytään vähentämään murtumien riskiä. Liikunnan avulla saadaan säilytettyä luun mineraalitiheys ja ehkäistyä esimerkiksi osteopeniaa.

Joillakin sairaus on rajoittanut liikuntakykyä erinäisistä syistä. Yleisimpiä tekijöitä ovat olleet väsymys, nivelkivut, häpeän tunne, heikkous ja vatsakipu. Lisäksi osa potilaista kokee oireiden pahentuneen heti liikunnan jälkeen. Fyysistä aktiivisuutta tulee rajoittaa sairauden aktiivivaiheessa jaksamisen mukaan. Kuivumisen riski on myös otettava huomioon. Psykkiset tekijät voivat vaikuttaa myös merkittävästi sairastuneen liikuntakykyyn. Potilaat ovat tuoneet esille häpeän tunnetta vessan etsimisestä tai avanteen näkymistä yleisissä pukuhuoneissa. Säännöllisen liikunnan on tutkittu parantavan psyykkistä terveyttä vähentämällä stressiä ja ahdistusta. Tämä voi auttaa minimoimaan taudin aktiivisuuden, koska stressitaso liittyy aktiivisen taudin uusiutumiseen.



Tupakoinnin lopettaminen

Tupakointi vaikuttaa merkittävästi Crohnin taudin sairastumisen riskiin ja sen pahenemiseen. Tupakointi on yleisimmin hyväksytyt ympäristötekijä, jonka tiedetään vaikuttavan Crohnin taudin esiintyvyyteen ja etenemiseen. Tupakoinnin lopettaminen on siis yksi ensisijaisista hoidoista Crohnin tautia sairastaville. Tupakoinnin lopettamisen avulla Crohnin taudin aiheuttamien komplikaatioiden riski pystytään vähentämään tupakoimattomien tasolle.

Tupakoinnin tiedetään heikentävän Crohnin taudin lääkehoidon vastetta, lisäävän leikkaushoidon tarvetta ja leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden riskiä. Tupakoitsijoilla sairauden uusiutumisen riski kirurgisen hoidon jälkeen on suurempi. Crohnin tautiin liittyvät komplikaatiot kuten esimerkiksi osteoporoosi ja leikkaushaavan komplikaatiot ovat tyypillisempiä tupakoivilla kuin ei tupakoivilla potilailla.



Leikkaushoito

Leikkaushoidossa hoidetaan taudin komplikaatioita, jotka eivät reagoi lääkehoitoon. Kirurginen hoito ei paranna sairautta eikä vaikuta sairauden kulkuun. Leikkaushoidon puoleen joutuu Crohnin tautia sairastavista kääntymään noin 70-80% potilaista jossain elämänsä vaiheessa.

Leikkaushoidossa tavoitteena on aina pyrkiä säästämään suolesta niin paljon kuin vain mahdollista. Tyypillisiä leikkaushoidon aiheita ovat suolipuhkeama ja siihen liittyvä vatsakalvon tulehdus kuten suolitukos sekä paiseet. Nämä vaativat yleensä kiireellistä leikkaushoitoa. Leikkaushoidon periaatteena on, että sairas osa suolesta poistetaan ja suolen päiden väliin tehdään suoliliitos.

Crohnin taudin monimuotoisuuden sekä kroonisen ja uusiutuvan luonteensa vuoksi leikkaushoidon vaikutusta potilaan elämäänlaatuun on vaikea arvioida. Välitön vaikutus ensimmäisen puolen vuoden ajalta on kuitenkin yleensä suotuisa.



Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen

Henkisellä puolella kroonisen kivun kanssa eläminen kuluttaa potilaan aikaa ja voimavaroja. Sairastunut voi kokea, että kipu ottaa vallan hänen elämässään. Kivun kanssa toimeen tulemista vaikeuttavat ahdistus ja pelko. Pelko voi esimerkiksi ilmetä hermostuneisuutena, hätäntyneisyytenä tai huolestuneisuutena. Kroonisen taudin puhkeaminen lisää etenkin nuoruusiässä psyykkistä kuormitusta sekä heikentää potilaan elämänlaatua. Psykososiaalisten ongelmien on todettu olevan yhteydessä Crohnin taudin vaikeusasteeseen. Potilaalle on herkästi tarjottava psyykkistä tukea ja konsultaatiota.

Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan organisoitua toimintaa, joka on luonteeltaan vapaaehtoista sekä vastavuoroista. Tarkoituksena on, että samasta ongelmista kärsivillä ihmisillä on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja tukea toisiaan. Vertaistuen puolesta on saatu rohkaisevia tuloksia kivusta kärsivien ihmisten elämänhallinnalle. Ryhmän toiminta perustuu toimintakyvyn aktivoimiseen sekä tulevaisuuden suuntautumiseen ja päivittäisien ongelmien ratkaisemiseen. Vertaistukitoiminassa ihminen saa siis itse toimia toimijana. Tällöin hän ei joudu olemaan hoidon tai toimenpiteen passiivinen vastaanottaja. Vertaistuki voi tarjota kipuihmiselle toivoa ja uskoa tilanteesta selviytymiselle.



Potilas järjestöt ja Kela

Tulehduksellisia suolistosairautta kärsiville löytyy Suomesta erilaisia toimintoja ja järjestöjä.

- **Suomen Kipu ry** on vuonna 1992 perustettu kipupotilaiden, heidän läheistensä ja kipuasioista kiinnostuneiden valtakunnallinen etu- ja yhteistyöjärjestö. Suomen Kipu ry tarjoaa tietoa ja tukea, niille joita kipuasiat koskettavat. Yhdistys tarjoaa vertaistukitoimintaa, tiedotusta kipuun ja sen hoitoon liittyvistä asioista, edunvalvontaa ja kuntoutustoimintaa. Suomen Kipu ry tukee myös kipuun liittyviä tutkimuksia. Yhdistys tukee kipupotilaiden ja heidän läheistensä aktiivista elämää ja luo mahdollisuuden sosiaalisen verkoston luomiselle.
- **Kela** järjestää sopeutumisvalmennuksia. Kurseja löytyy työelämässä oleville aikuisille, nuorille ja perheille, joissa lapsi sairastaa tulehduksellista suolistosairautta. Kurssi on kohdennettu työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn parantamiseen ja sen turvaamiseen kuntoutuksen avulla. Kurssit ovat maksuttomia. Muita tukimuotoja ovat kunnan järjestämät sosiaali- ja terveystalvet kuten esimerkiksi perheneuvonta. Seurankunnan kautta on myös mahdollista saada perheneuvontaa. Mahdollisen psyykkisen tuen arvioinnin tekee lääkäri.



- **Potilasyhdistys Crohn ja Coltis ry** on valtakunnallinen tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien ja heidän omaistensa järjestö. Crohn ja Coltis ry:n tavoitteena on jakaa tietoa ja lisätä suolistosairauksien tunnettavuutta. Yhdistyksen avulla pystytään luomaan sosiaalisia yhteyksiä toisten sairastuneiden kesken. Yhdistyksen kautta voi saada erilaisia kirjallisia materiaaleja tulehduksellisista suolistosairauksista kuten esimerkiksi IBD oppaita ja jäsenlehdet. Sosiaalista tukea yhdistys tarjoaa edunvalvonnan, tukihenkilötoiminnan, sopeutumisvalmennuksen ja perhetoiminnan avulla. Yhdistyksessä on tutkimustoimintaa ja yhdistys järjestää erilaisia tiedotustilaisuuksia. Yhdistys järjestää kursseja eri kohderyhmille. Ryhmistä löytyy peruskurssit, parisuhdeviikonloput ja perhekurssit, perheille joista löytyy IBD:stä kärsivä lapsi.

Vessapassi on Suomen Crohn ja Coltis ry:n tarjoama tavaramerkki. Sen tarkoituksena on helpottaa esimerkiksi suolistosairautta sairastavan mahdollisuutta päästä välittömästi lähimpään vessaan. Suoliston toiminnallinen häiriön voi ikävimmillään pakottaa potilaan jopa kymmeneen WC-käynteihin vuorokaudessa. Vessapassin omaava pääsee esimerkiksi inva-WC:hen, henkilökunnan WC:hen tai maksulliseen yleiseen WC:hen ilmaiseksi ja jonon ohi. Tarkoituksena on parantaa muun muassa suolistosairauksien kanssa kamppailevien elämänlaatua ja laajentaa heidän elinpiiriään. Vessapassi-tarra toimii myös viestinä muille WC:n käyttäjille siitä, että korttia näyttävällä henkilöllä on sairaus, joka edellyttää nopeaa WC:hen pääsyä.



Lähteet:

Painetut lähteet:

Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K & Puolakka, P. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Kustannusyhtiö Duodecim Oy.

Haavisto, M. 2013. Uusia hoitoja autoimmuunisairauksiin. Finn Lectura Ab.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R & Sinisalo-Ojala Laura. 2009. Ravitsemushoito opas. Kustannus Oy Duodecim.

Kalso, E., Haanpää, M & Vainio, A., 2009. Kipu. Keuruu. Kustannusyhtiö Oy Duodecim.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY.

Sähköiset lähteet:

Aldhous, M & Satsangi, J. 2010. The impact of smoking in Crohn's disease: no smoke without fire. *Frontline Gastroenterology*; London. Vol 1. Issue 3. S 156- 163. Viitattu 1.4.2018 <https://searchproquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/1784007887/fulltextPDF/9296F0C565BA4C6FPQ/3?accountid=12003>

Austin, J & Vacaccaro, A. 2016. Pregnancy, Crohn's disease and azathioprine: A case study and literature review. *Australian Nursing & Midwifery Journal* volume 23. Viitattu 23.10.2017 <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Australian Nursing & Midwifery Journal. 2014. Understanding Crohn's disease. EBSCOhost. Viitattu 20.9.2017 <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Banovica, I., Gilibertb, D. & Cosnesc, J. 2010. Crohn's disease and fatigue: Constancy and co-variations of activity of the disease, depression, anxiety and subjective quality of life. *Psychology, Health & Medicine* vol 15. Viitattu 16.10.2017. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Bilski, J., Brzozowski, B., Mazur-Bialy, A., Sliwowski, Z & Brzozowski, B. 2014. The Role of Physical Exercise in Inflammatory Bowel Disease. *BioMed Research International*. Vol. 2014, p1-14, 14p. Viitattu 26.3.2018. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&id=1185498f-f0c2-412b-98ba-b8dcb58a86c1%40sessionmgr120>



Sähköiset lähteet:

Carlens, C., Hergens, M., Grunewald, J., Ekblom, A., Eklund, A., Hoglund, C & Askling, J. 2010. Smoking, Use of Moist Snuff, and Risk of Chronic Inflammatory Diseases. American journal of respiratory and critical care medicine. Vol 18. S 1217-1221. Viitattu 20.3.2018. <file:///G:/Smoking,%20Use%20of%20Moist%20Snuff,%20and%20Risk%20of%20Chronic%20Inflammatory%20Diseases%20-%20ProQuest%20Central%20-%20ProQuest.html>

Casey, G. 2017. Inflammatory bowel disease. KaiTiaki Nursing New Zealand vol 23. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=8a5b4eef-700a-4fa5-82a7-b2873d0670e1%40sessionmgr102>

Conti, C., Giunta, M., Gridavilla, D., Conte, D & Raquelli, M. 2017. Elsevier- Role of Bowel Ultrasound in the Diagnosis and Follow-up of Patients with Crohn's Disease. ScienceDirect. Viitattu 31.3.2017 <http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0301562916304586>

Chan, D., Robbins, H., Rogers, S., Clark, S & Poullis, A. 2014. Inflammatory bowel disease and exercise: results of a Crohn's and Colitis UK survey. Frontline Gastroenterology; London. Vol 5. Issue 1. Viitattu 22.3.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1784006532/fulltextPDF/AD2773ABFB5441A4PQ/1?accountid=12003>

Crohn ja Colitis ry. 2017. Vessapassi. Viitattu 3.3.2017 <https://crohnjacolitis.fi/vaikuttaminen/vessapassi/>

DeFilippis, E., Tabani, S., Warren, R., Christos, P., Bosworth, B & Scherl, E. 2016. Exercise and Self-Reported Limitations in Patients with Inflammatory Bowel Disease. Digestive Diseases & Sciences. Vol, 61. Issue 1. s. 215-219. Viitattu 22.3.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1753192799?accountid=12003>

Duodecim lääketietokanta. 2015. Burana 400mg tbl, kalvopääll. Viitattu 11.10.17 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=burana

Färkkilä, M. 2014. Tulehdukselliset suolistosairaudet - uusi kansantautimme. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol 5. Issue 130. s 431-2. Viitattu 20.3.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo11526&p_

Gingold-Belfer, R., Peled, N., Levy, S., Katz, N., Niv, Y., Fass, R., Fraser, G & Dicman, R. 2014. Impaired Sleep Quality in Crohn's Disease Depends on Disease Activity. Springer Science+Business Media New York. Viitattu 26.10.2017 <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1476476281/fulltextPDF/9839BA6A8F77432APQ/1?accountid=12003>

Haapamäki, J. 2016. Suomen Lääkärilehti- Anemia ja raudanpuute tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 2.3.2017 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=croh-nin%20tauti

Hall, V. 2014. Understanding the causes and symptoms of IBD. Nursing Times. vol 110. No 46. s 16,18. <https://search-proquest.com/docview/1627660890/fulltextPDF/78F1FB828F0B436APQ/1?accountid=12003>



Sähköiset lähteet:

Kolho, K-L & Färkkilä, M 2017. Tulehdukselliset suolistosairaudet – mikä vialla? Duodecim Oy. Vol 33.1701-1709. Viitattu 1.3.2018. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13907.pdf>

Käypähoito. 2011. Crohnin tauti. Viitattu 28.3.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksel/suositus?id=hoi50029>

Manninen, P. 2015. Inflammatory bowel diseases - an epidemiological survey with twenty-year follow-up. Tampere University Press. Viitattu 28.3.2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/98069>

Sipponen, T. 2017. Lääkärin käsikirja- Crohnin tauti. Kustannus yhtiö Duodecim oy. Viitattu 28.3.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13485.pdf>

Suomen Kipu ry. 2017. Yhdistys. Suomen Kipu ry. Viitattu 1.3.2018. <http://www.suomenkipu.fi/suomen-kipu-ry/>

Terveysportti. 2016. IBD-hoitajan ohjaus. Terveysportti- Lääkärin tietokannat. Viitattu 30.3.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=crohn

Voutilainen, M. 2011. Gastroenterologia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 127, 15, 1528. Viitattu. 1.4.2018. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=crohn