

Eveliina Eskola

## **Tulehduksellisten suolistosairauksien omahoito**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

# **Tulehduksellisten suolistosairauksien omahoito**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Eveliina Eskola  
Opinnäytetyö  
Syksy 2021  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

---

Tekijät: Eveliina Eskola

Opinnäytetyön nimi: Tulehduksellisten suolistosairauksien omahoito: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaajat: Pia Mäenpää & Minna Vanhanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 30 + 2 liitteitä

---

Tulehdukselliset suolistosairaudet pitävät sisällään Crohnin taudin ja Colitis ulcerosan, jotka ovat yleisimmät suolistosairaudet, joita Suomessa esiintyy. Taudit ovat yleistyneet Suomessa jo niin paljon viime vuosina, että niiden sanotaan olevan uusi kansantautimme. Omahoidon katsotaan olevan tehokkain hoitomuoto suolistosairauksien hoidossa ja sillä pyritään tukemaan asiakasta saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Omahoito kotona vähentää sairauden pahenemisvaiheita ja sairastuneen sairaalassaoloaika. Omahoito-ohjauksessa hoitosuositukset luovat pohjan ohjaamiselle, mutta hoitajan on pystyttävä konkretisoimaan asiat yksilöllisesti niin, että ne ovat asiakkaalle toteutettavissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa suolistosairautta sairastavien omahoidon ohjauksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää suolistosairautta sairastavien omahoidon ohjausta näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen, jota toimeksiantaja voi hoitotyössä hyödyntää. Opinnäytetyö kuvattiin narratiivisena, kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tapahtui koulun kirjaston kautta sähköisiä tietokantoja käyttäen, johon valikoitui Finna, Medic, Pubmed sekä Ebscohost web, josta tarkennettuna Chinal ja Academic Search Premier. Aineiston tuli vastata tutkimuskysymykseen: mihin asioihin sairaanhoitajana tulee kiinnittää huomiota suolistosairauksien omahoidon ohjauksessa? Aineistoksi valikoitui lopulta viisi tutkimusta, jotka analysoitiin taulukointia ja induktiivista sisällönanalyysiä apuna käyttäen.

Tutkimuksen tuloksina esille nousi neljä pääotsikkoa, jotka ovat sairastuneen ohjaustarpeet, sairastuneen yksilöllinen ohjaus, riittävä tieto sairaudesta, sekä hoitajan ammattitaito ja vertaistuen merkitys. Tulokset osoittivat, kuinka monesta tekijästä omahoidon ohjaus koostuu ja kuinka tärkeä rooli hoitajalla, sekä sairastuneella on, jotta omahoito toteutuisi suunnitelmien mukaisesti. Omahoidon ohjauksessa tautia sairastavan ohjaus painottuvat jokapäiväiseen elämään ja sairauden kanssa kamppailemiseen. Asiakkaiden huomiointi yksilöllisesti on kaiken ohjaamisen perusta ja tällä saadaan aikaan suuria vaikutuksia ohjauksessa.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat hyödynnettävissä kehitettäessä suolistosairauksien omahoidon ohjausta ja näyttöön perustuvia käytäntöjä hoitotyössä.

---

Asiasanat: Tulehdukselliset suolistosairaudet, IBD, omahoito, crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of nursing

---

Author: Eveliina Eskola

Title of thesis: Self-care for inflammatory bowel diseases: Literature review

Supervisors: Pia Mäenpää & Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021      Number of pages: 30 + 2

---

In this thesis, I deal with the most common inflammatory bowel diseases, which are Crohn's disease and ulcerative colitis. Diseases have become significantly more common in Finland in recent years. Self-care is the most effective treatment for intestinal diseases and supports the patient to achieve a good quality of life despite the disease. Self-care reduces the exacerbation of the disease and hospital visits. In self-care guidance, treatment recommendations lay the foundation, but it is the nurse's job to give concrete form to the instructions individually so that the patient can implement them.

This thesis was done as a descriptive literature review. The data retrieval was carried out using electronic databases Finna, Medic, Pubmed and Ebscohost web, in more detail Chinal and Academic Search Premier. Access to electronic databases requires credentials through Oulu University of Applied Sciences. Five studies were selected as research data and analysed using inductive content analysis.

The purpose of the thesis was to produce information to support the guidance of self-care for people with intestinal diseases. The aim was to develop self-care guidance for people with intestinal diseases using evidence-based information. The selected studies answered the question of the investigation. The question was, what issues should be taken into account as a nurse in the guidance of self-care for intestinal diseases?

The results can be divided into four main headings: patient guidance needs, individual patient guidance, adequate knowledge of the disease, and the professionalism of the caregiver and the importance of peer support. The results show that self-care guidance consists of several interrelated parts. Patient guidance focuses on living with illness. Patients must be considered on an individual basis to obtain results.

The results of the literature review can be utilized in developing self-care guidance and evidence-based practices for intestinal diseases in nursing.

---

Keywords: Inflammatory bowel diseases, IBD, self-management, self-care, Crohn's disease, ulcerative colitis

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OMAHOITO JA OMAHOIDON OHJAUS SUOLISTOSAIRAUKSISSA .....	7
2.1	IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet .....	7
2.1.1	Crohnin tauti ja colitis ulcerosa .....	7
2.1.2	Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito .....	9
2.2	Omahoito suolistosairauksissa.....	10
2.3	Omahoidon ohjaus suolistosairauksissa .....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	13
4	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	14
4.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	14
4.2	Tiedonhaun prosessi.....	16
4.3	Aineiston analyysi .....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
5.1	Sairastuneen ohjaustarpeet .....	20
5.2	Sairastuneen yksilöllinen ohjaus .....	20
5.3	Tiedon riittävyys .....	21
5.4	Hoitajan ammattitaito ja vertaistuen merkitys.....	21
6	POHDINTA .....	23
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	23
6.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys .....	24
6.3	Opinnäytetyöprosessi.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Vuosittain tulehduksellisiin suolistosairauksiin sairastuu 2000 suomalaista. Suurin osa saa diagnoosin 16-30 vuotiaana, mutta ilmaantuvuus kaikissa ikäluokissa lisääntyy vuosittain 6-8%. (Kolho & Färkkilä 2017, 1701.) Aihe on ajankohtainen, koska se on muodostumassa uudeksi kansansairaudeksi varsinkin nuorten aikuisten keskuudessa. (Färkkilä 2014, 431). Suolistotulehduksen syntymekanismi on edelleen epäselvä, mutta sitä tutkitaan koko ajan lisää.

Omahoito on todettu olevan tehokas hoitomenetelmä erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa. Ohjauksessa annetaan asiakkaalle hoitosuosituksia, jotka ovat yksilöllisiä, konkreettisia, sekä käytännön läheisiä. (Koistinen & Sahisalmi 2014, 24-25). Asiakasta tulee kannustaa, motivoida ja tukea, koska sairaus, sen oireet ja komplikaatiot vaikuttavat kokonaisvaltaisesti suolistosairautta sairastavan elämään. Omahoito auttaa asiakasta selviytymään arjesta ja sen on katsottu olevan asiakaslähtöisen ohjauksen kanssa paras hoito tulehduksellista suolistosairautta sairastaville asiakkailla. (Helin & Toivonen 2019,12.)

Otin yhteyttä toimeksiantajaan loppuvuodesta 2020 etsien aihetta opinnäytetyölle. Toimeksiantajan toiveena oli, että opinnäytetyö käsitelisi suolistosairauksia, koska myös he ovat huomanneet Oulaskankaan sairaalalla suolistosairauksien lisääntyneen määrän. Ensimmäisten tapaamisten aikana aihe tarkentui suolistosairauksien omahoitoon. Tavoitteena on kehittää suolistosairautta sairastavien omahoidon ohjausta näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen ja tarkoituksena tuottaa tietoa omahoidon ohjauksen tueksi. Ajatuksena oli myös, että opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää etenkin sairaalan sisätautiosastolla. Parhaaksi tutkimusmenetelmäksi katsottiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Katsauksessa on käytetty sekä kansallisia, että kansainvälisiä tutkimuksia.

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sekä työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki hoitoalan ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien asiakkaiden kanssa.

## **2 OMAHOITO JA OMAHOIDON OHJAUS SUOLISTOSAIRAUKSISSA**

Lain mukaan terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä tarkoittaa myös sitä, että asiakkaalle on annettavan tarkka, ymmärrettävä selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, sekä niiden vaikutavuudesta. Myös seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan, on kerrottava asiakkaalle. Tätä ei kuitenkaan tule antaa, jos asiakas ei sitä tahdo, paitsi jos selvityksen antamisen jättämisestä aiheutuisi vakavaa vaaraa asiakkaan terveydelle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2:3.3,5 §.) Tätä lakia täydentävät myös hoitosuositukset, joiden avulla varmistetaan asianmukainen hoito (Kääriäinen 2007, 25).

Käsite omahoito tarkoittaa asiakaslähtöistä toimintatapaa, jossa asiakas suunnittelee hoitoaan hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä. Sen tavoitteena on asiakkaan sairauden tehokas hoitaminen ja riskitekijöiden vähentäminen, sekä terveydenhuollon voimavarojen oikea kohdentaminen. Omahoidon merkitys korostuu, kun asiakkaan hoitokontaktit terveydenhuollossa ovat vähäiset. (Koistinen & Sahisalmi 2014, 23-24.) Omahoidossa asiakas osallistuu aktiivisesti hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteutukseen. Sillä pyritään tukemaan asiakasta saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu sairaudesta huolimatta. (Routasalo & Pitkälä 2009,6).

### **2.1 IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet**

Tulehdukselliset suolistosairaudet voidaan lyhentää sanalla IBD (Inflammatory bowel diseases). Se pitää sisällään krooniset suolistosairaudet Crohnin tauti, sekä colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolitulehdus, joihin tässä opinnäytetyössä keskitytään. (Färkkilä 2018a). Näiden kahden esiintyvyys on huomattavasti suurempi kuin muiden tulehduksellisiin suolistosairauksiin luokitellut sairaudet. (Kolho & Färkkilä 2017, 1701.)

#### **2.1.1 Crohnin tauti ja colitis ulcerosa**

Crohnin tauti on krooninen tulehduksellinen sairaus, jota voi esiintyä missä tahansa suoliston osassa, mutta joskus myös ruoansulatuskanavassa. (Silvennoinen 2015,13). Tyypillisesti tulehduksesta esiintyy ohutsuolen loppuosassa tai paksusuolella ja sairastuneiden osien välissä suoli on

normaalia. Tauti on krooninen, eli oireettomat jaksot vuorottelevat aktiivisten vaiheiden kanssa. Perinnöllisten tekijöiden, sekä tupakoinnin katsotaan olevan osasy taudin syntyyn. (Silvennoinen 2015, 13, 15).

Taudin oirekuvaan kuuluu epämääräiset vatsakivut, veren esiintyminen ulosteessa, sekä ripuli. Vaikeimmissa vaiheissa voi esiintyä myös kuumetta ja laihtumista. (Silvennoinen 2015, 15). Usein useamman viikon kestäneet oireet saavat sairastuneen hakeutumaan hoitoon ja tutkimuksiin. Kipujen määrästä ja laajuudesta voidaan jo päätellä, miten hankalasta taudinkuvasta on kyse. Sairauden aktiivivaiheissa sairastavan elämänlaatu heikkenee merkittävästi, koska kivut hankaloittavat ja rajoittavat jokapäiväistä elämää, sekä vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. (Laine & Lampinen 2020, 9).

Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolitulehdus nimensä mukaan esiintyy pelkästään paksusuolella limakalvolla, rajoittuen vain peräsuolen alueelle, tai laajemmin koko paksusuolen alueelle. (Färkkilä 2018a). Tauti jaetaan levinneisyyden mukaan kolmeen osaan, jotka ovat proktiitti, väliuotoinen koliitti, sekä totaalikoliitti. Prokiitissa tulehdusta esiintyy ainoastaan peräsuolella. Koliitissa tulehdusta esiintyy myös paksusuolen vasemmalla puolella, kun taas totaalikoliitissa tulehdus ulottuu koko paksusuolen alueelle. (Silvennoinen 2015, 11; Sipponen 2015, 801.)

Haavaiselle paksusuolitulehdukselle ovat tyypillistä pahenemisvaiheiden ja spontaanisti tai lääkähoidolla saavutetun oireettomien vaiheiden vuorottelu. (Sipponen 2018a). Tyypillisimmät oireet ovat ripuli, veriset ja limaiset ulosteet, sekä vatsakivut. Oireet ovat liitettävissä esiintyvyyden mukaan taudin lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan tautimuotoon. Laaja-alaisessa totaalikoliitissa edellä mainittujen oireiden lisäksi voi esiintyä äkillistä pakottavaa ulostamisen tarvetta, kramppi- ja vatsakipuja ja joskus myös yöllistä ulostamistarvetta. Myös kuume ja laihtuminen kuuluvat haavaisen paksusuolitulehduksen vakavimpaan muotoon. Akuutissa vaiheessa oireet voivat jatkua viikkojen tai jopa kuukausien ajan. (Sipponen 2018a; Silvennoinen 2015, 17; Sipponen 2015, 801.)

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluu usein monia liitännäissairauksia ja -oireita. Tyypillisimmät muutokset näkyvät nivelien, silmien, maksan ja haiman toiminnassa. (Laine & Lampinen 2015, 9). Colitis ulcerosan ja crohnin taudin liitännäissairaudet ovat samat. Taudin liitännäissairauksien esiintyvyys on joskus yhteydessä suolistotaudin tyyppiin, taudin aktiivisuuteen ja hoidon vastee-

seen. Ne ovat tavallisempia Crohnin taudissa, mutta kuuluvat myös haavaiseen paksusuolitulehdukseen. Joskus liitännäissairaudet voivat ilmetä jo jopa ennen suolistotaudin puhkeamista. (Färkikä 2018c.)

Suolistosairauksien diagnosointi perustuu kliiniseen kuvaan, endoskopia- ja histologialöydöksiin, sekä kuvantamislöydöksiin. Kuvantamistutkimuksella on keskeinen asema diagnosoinnissa, mutta myös erotusdiagnostiikassa ja taudin laajuuden arvioinnissa. (Sipponen 2018a). Tutkimukset aloitetaan kolonoskopialla, jossa otetaan biopsiat sekä terveestä, että sairaasta limakalvosta. Muut tähytystutkimukset voivat olla osana erotusdiagnostiikkaa. Laboratoriokokeita seurataan asiakaskohtaisesti kolmen kuukauden – vuoden välein ja niihin kuuluvat yleensä verenkuvat, La, CRP ja ulosteen kalprotektiini, jonka pitoisuus ulosteessa nousee suoliston tulehduksen seurauksena. Vaikeissa tautitapauksissa otetaan myös vatsan TT tai natiivi-rtg. (Silvennoinen 2015, 33-35; Sipponen 2015, 801; Sipponen 2017, 113-114.)

## **2.1.2 Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito**

Lääkehoidon tavoitteena on remission induktio, sen ylläpito, limakalvon parantuminen, sairauteen liittyvien komplikaatioiden esto, sekä elämänlaadun parantuminen. Lääkemuodon valintaan vaikuttavat suolistosairauden laajuus, sijainti ja taudin etenemisriski. Erityisesti crohnin taudin suurta etenemisriskiä ennustavat tupakointi, sairauden puhkeaminen nuorena ja taudin laaja-alaisuus. Tällöin nopealla ja oikeanlaisella lääkehoidolla voidaan vaikuttaa taudin etenemiseen. (Sipponen 2018b.)

Crohnin taudin lääkehoito koostuu kortikosteroideista, immunosuppressiivisista lääkkeistä ja biologisista lääkkeistä. Kortikosteroideja käytetään remission induktioon. Ylläpito- ja ylläpitohoidossa kortikosteroidien tehosta ei ole tarpeeksi näyttöä ja usein niiden laaja-alaisen sivuvaikutusten vuoksi ne eivät sovellu pidempiaikaiseen käyttöön. Kortikosteroideja voidaan annostella suun kautta oraalisesti, sairaalahoitossa suoneen parenteraalisesti tai rektaalisesti suoraan peräsuoleen. (Sipponen 2018c; Tulimäki & Paltto 2020, 15.) Immunosuppressiiviset lääkkeet ovat käytössä taudin remission ylläpidossa ja biologiset lääkkeet käytetään tulehduksen hoitoon taudin vaikeimmassa muodossa. (Tulimäki & Paltto 2020, 15).

Haavaisten paksusuolitulehduksen ensimmäinen lääkehoito on 5-ASA- valmisteet. Tällä saadaan aikaan taudin remissio ja sitä käytetään myös taudin ylläpitolääkkeinä. (Tulimäki ja Paltto 2020,

17). Jos 5- ASA- hoito ei ole riittävä, voidaan käyttää paikallisesti paksusuoleen annosteltavaa kortikosteroidia, joka rauhoittaa tulehdusta ja helpottaa nopeasti oireita. Sen käyttöä ei sivuvaikutusten vuoksi suositella pitkäaikaisesti. (Sipponen 2018b; Silvennoinen 2015, 37-39.)

Taudinkuvan pahentuessa, tai edellä mainittujen lääkkeiden toimimattomuuden vuoksi voidaan myös haavaisen paksusuolitulehduksen hoidossa käyttää immunosuppressiivisia lääkkeitä eli solunsalpaajia. Hoitovasteen saavutettua tulee lääkehoitoa jatkaa 3-5 vuotta yhtäjaksoisesti riittävän tehon saamiseksi. Biologisia lääkkeitä käytetään vaikean tautimuodon hoitoon. (Silvennoinen 2015, 37-39; Sipponen 2015, 114.)

## **2.2 Omahoito suolistosairauksissa**

Omahoidon on todettu olevan tehokas hoitomenetelmä erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa. Keskeisintä siinä on suolistosairautta sairastavan asiakkaan aktiivisuuden, ongelmanratkaisutaitojen sekä vastuun ottamisen lisääminen. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida asiakas yksilönä ja hoitaa häntä voimavaralähtöisesti. Omahoito- ohjauksessa annetaan asiakkaalle hoitosuosituksia, joiden tulisi olla käytännön läheisiä ja konkreettisia. Samalla kannustetaan, motivoidaan ja tuetaan asiakasta sitoutumaan omahoitoonsa. (Koistinen & Sahisalmi 2014, 24-25.)

Suolistosairauksissa taudin oireet ja komplikaatiot voivat olla epämiellyttäviä, kivuliaita ja ne vaikuttavat kokonaisvaltaisesti suolistosairautta sairastavan asiakkaan elämään. Siksi elämönhallinta ja omahoito auttavat asiakasta selviytymään arjesta ja sen on katsottu olevan asiakaslähtöisen ohjauksen kanssa paras hoito IBD-asiakkaille. (Helin & Toivonen 2019,12.) Sairautta sairastavalle asiakkaalle annetaan vastuuta, jotta hän selviytyy sairauden tuomista oireista ja se korostuu erityisesti silloin, kun asiakkaiden hoitokontaktit hoitohenkilökuntaan ovat vähäiset. Kannustuksella, motivoinnilla ja rohkaisulla suolistosairautta sairastava asiakas saa itsevarmuutta ja ongelmanratkaisutaidot kehittyvät, jolloin asiakas kokee myös hyötyvänsä ohjauksesta. (Koistinen & Sahisalmi 2014, 24.)

Asiakas on oman arkensa asiantuntija, joten hän itse tekee omat hoitopäätöksensä. Ammattihenkilö toimii valmentajana, joka tukee ja kannustaa myös repsahdusten sattuessa. Asiakkaalla itsellään on kuitenkin vastuu omasta toiminnastaan. Jos siis asiakas päättää jatkaa entistä toimintaansa tietoisista riskeistä huolimatta, välittämättä sairaudestaan, niin hänellä on siihen täysi oikeus.

Vaikka päätös ei olisi toivottava ammattihenkilön näkökulmasta, ei hän siinä tilanteessa voi muuta kuin hyväksyä asiakkaan tekemät päätökset. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6.)

### 2.3 Omahoidon ohjaus suolistosairauksissa

Omahoito-ohjauksessa, sekä missä tahansa muussa ohjauksessa, lait luovat pohjan ja veloitteen ohjaustilanteelle. Hoitajan on siis täytettävä ja noudatettava asetetut laatukriteerit, jotta voi toimia tehtävässään. Tämän lisäksi ohjaus edellyttää hoitajalta vastuuta siitä, että he toimivat ammatillisesti ja eettisten ohjeiden mukaisesti asiakkaan parhaaksi. Näitä ovat esimerkiksi vapaus valita miten toimii, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilön ratkaisujen kunnioittaminen ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Kääriäinen 2007, 25.)

Ohjaus rakentuu vuorovaikutteisesti asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välille, huomioiden erilaiset tekijät jotka voivat ohjaukseen vaikuttaa. Näitä voivat olla esimerkiksi fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, sekä muut ympäristötekijät. Vuorovaikutteisessa ohjaustilanteessa tavoitteena on päästä yhteisesti sovittuun päämäärään. Ohjaus edellyttää myös asianmukaisia resursseja, mutta ne eivät silti takaa ohjauksen riittävyyttä ja vaikuttavuutta. (Kääriäinen 2007, 117.) Hyvään ammattitaitoon kuuluvat myös hyvät ohjaustaidot. Arvonantaminen ja yhteistyö luovat sujuvan ohjaussuhteen. Tämä tarkoittaa itsenäistä päätöksentekoa ja selviytymistä. Asiakas itse saa päättää pääosin omasta toimintatavastaan saatuaan riittävästi tietoa sairaudestaan. (Knaapi & Lax 2012, 10.)

Tärkeää sairastavan ohjaamisessa on, että tuetaan hänen omia voimavaroja, jotta hänen aktiivisuutensa lisääntyisi ja sairastava itse ottaisi vastuuta omasta terveydestään ja hoidostaan. Tämä auttaisi asiakasta saavuttamaan tavoitteensa, jotka on laadittu ohjaamisen alusta. (Knaapi & Lax 2012, 10). Tämä edellyttää kuitenkin myös sitä, että hoitohenkilökunnalla on hyvät tiedot ohjattavasta asiasta, sekä hyvät taidot ylläpitävät ohjausprosessia. (Kääriäinen 2007, 119). Suolistosairautta sairastavan osallisuudella on suuri merkitys ohjaamisessa, että asiakas motivoituu hoitamaan itseään niin, ettei taudin tila pahenisi. Suurin haaste on se, että suolistosairautta sairastavat eivät sitoudu hoitamaan itseään, eikä sairastava itse ole aktiivinen noudattamaan ohjaustaan. Sairaanhoidajan haasteena on se, että osaa antaa ohjausta niin, että asiakas on valmis ottamaan sen vastaan. Haastavassa tilanteessa sairaanhoitajan on myös huomioitava sairastavan perhe ja muut läheiset, jotka myös tarvitsevat tietoa ja ohjausta sairauden eri vaiheissa. Äkillisesti sairastuneet tarvitsevat ohjauksen lisäksi myös tukea psyykkisesti. (Knaapi & Lax 2012, 10-11.)

Asiakaslähtöinen ohjaus on auttanut pahenemisvaiheissa olevien tulehduksellista suolistosairautta sairastavien kykyä parantaa omahoitoaan ja samalla he ovat saaneet enemmän tietoa sairaudestaan. Tämän ohjauksen ansiosta asiakkaan itseluottamus lisääntyy pahenemisvaiheiden tunnistamisessa ja hoidossa. (Knaapi & Lax 2012, 11.) Suurena apuna tässä on isommissa sairaaloissa yleistyneet IBD hoitajat, jotka ovat koulutettuja hoitajia, jotka vastaavat nimenomaan suolistosairauksia sairastavien potilaiden hoidosta. IBD hoitajan työn on tutkitusti osoitettu nopeuttavan taudin pahenemisvaiheiden tunnistamista ja vähentävän sekä rutiininomaisia, että kiireellisiä poliklinikakäyntejä. IBD hoitajan työhön kuuluu erityisesti sairauteen liittyvän esitiedon antaminen, omaisten ohjaaminen, lääkehoidon ohjaaminen, pitkäaikaishoidossa tarvittavien lääkehoitojen antaminen ja lääketurvakokeiden seuranta. (Kolho & Molander 2019.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suolistosairautta sairastavien omahoidon ohjausta näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa suolistosairautta sairastavien omahoidon ohjauksen tueksi.

Tutkimuksessa vastataan kysymykseen:

- Mihin asioihin sairaanhoitajana tulee kiinnittää huomiota suolistosairauksien omahoidon ohjauksessa?

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on jaettu kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi, joka voi olla sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tyyppinä. Näistä yleisin on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan kuvata yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa voidaan luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä ja siksi se on etenkin terveydenhuollossa erinomainen keino tuoda näyttöön perustuvaa tietoa työelämään. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan erottaa kahteen eri tyyppiin, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivisesta katsauksesta voidaan joskus erottaa kolme eri toteuttamistapaa, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva, sekä yleiskatsaus, joista laajimmin käytetty on yleiskatsaus. (Salminen 2011, 6-7) Yleiskatsauksen tehtävä on kuvata olemassa olevien tutkimusten luonteita ja ominaispiirteitä, ja muodostaa näistä yleiskatsaus yleisellä tasolla. (Stolt ym. 2016, 12.) Tämän opinnäytetyön tekoon valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

### 4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kangasniemen (Kangasniemi ym. 2013, 294-295) mukaan menetelmä jäsennetään neljään eri vaiheeseen, jotka ovat näkyvillä kuvassa 1. Ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimuskysymysten muodostaminen, mikä on tutkimuksen keskeisin ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Kysymyksen täytyy olla riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta sitä voidaan tarkastella syvällisesti. Toisaalta sen tulee olla myös riittävän väljä, jotta sitä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista.

Menetelmän toinen vaihe on aineiston valitseminen. Aineisto haetaan tieteellisistä tietokannoista manuaalisesti hauilla ja hakuja ohjaa tutkimuskysymys. Tiettyä aineistomäärää ei ole, vaan aineisto riittävyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Aineisto valinnassa tulee kiinnittää huomiota joko alkuperäistutkimuksen roolista suhteessa tutkimuskysymykseen. Valittu aineisto muodostuu aiemmin julkaisuista, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisistä tutkimustiedosta, joka myös sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineiston kokoamisen keskeinen painoarvo

on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, eikä niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296).

Kolmas vaihe on koko kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Tässä tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen ja uusien johtopäätösten tekeminen. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsennetty kokonaisuus, jonka tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia, sekä laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai käsitteiden avulla. Kuvailun esittäminen tekstinä edellyttää aineiston syvällistä ja tarkkaa tuntemista, sekä aineiston kokonaisuuden hallintaa. Kuvailun rakentamisessa voidaan käyttää kvantitatiivisia menetelmiä, jolloin lasketaan esimerkiksi tiettyjen teemojen tai sisältöjen esiintyvyyttä tai määrällisiä menetelmiä, jolloin aineistosta saadaan selville sen tyypillisimmät näkemykset tai tutkimustulokset kohdeilmiöstä. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297).

Neljäs, eli viimeinen vaihe on tulosten tarkasteleminen. Tähän kuuluu sisällöllinen, sekä menetelmällinen pohdinta, sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Tässä kohtaa kootaan yhteen ja tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset. Samalla niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tässä voidaan myös kritisoida esitettyä tutkimuskysymystä hyvän tieteellisen tavan mukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 297).



KUVA 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013.)

## 4.2 Tiedonhaun prosessi

Aineiston kerääminen tehtiin kirjallisuushauilla, jotka käsittelivät opinnäytetyön aihetta. Alustavien hakujen jälkeen rajasin taulukkoon 1 sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjasivat tiedonhakua. Koska aineistoa löytyi kohtalaisesti ja toimeksiantaja halusi mahdollisimman uutta tutkittua tietoa suolistosairauksien omahoidosta, hyväksytyt opinnäytetyöt ja artikkelit olivat julkaistu aikaisintaan vuonna 2015 ja käsittelivät yli 16 vuotiaita suolistosairautta sairastavia henkilöitä. Aineiston täytyi perustua tutkimustietoon ja täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Koko teksti täytyi olla saatavilla, jotta on helpompi muodostaa kokonaiskuva asiasta. Artikkelit ja opinnäytetyöt ovat suomen tai englannin kielisiä. Muun maan kielisiä ei hyväksytty mukaan, koska ymmärrettävyys niissä kärsii. Aineistoon täytyi olla maksuton pääsy esimerkiksi oman ammattikorkeakoulun kirjaston kautta.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus kohdistettu yli 16-vuotiaisiin	Tutkimus kohdistettu alle 16-vuotiaisiin
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Suomen tai englanninkielinen	Muun kielinen
Tieteellinen tutkimus tai tutkimustietoon perustuva artikkeli	Julkaisu ei vastaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä tai se ei perustu tutkimustietoon
Julkaistu vuonna 2015-2021	Julkaistu ennen vuotta 2015
Maksuton pääsy aineistoon	Aineistot, joihin ei ole maksutonta pääsyä
Käsittelee suolistosairautta	Ei käsittele suolistosairautta

Käytettäviksi tietokanoista valikoitui lopulta Finna, Medic, Pubmed sekä Ebscohost web, josta tarkennettuna Chinal ja Academic Search Premier tietokannat. Eri sivustoilla etsin tietoa eri hakusanoilla ja hakukriteereillä, joita yhdessä koulun informaattikon kanssa kävimme läpi. Useiden testihakujen jälkeen hakusanoiksi valikoitui tietokantoihin mahdollisimman sopivat ja täsmälliset haku-

sanat, jotka koulun informaattikko vielä hyväksyi ja joilla sai parhaimmat tulokset. Katsaukseen valikoitui lopulta 5 tutkimusta, joista kolme olivat englanninkielisiä. Taulukkoon 2 on koottuna kaikki haut, hakusanat, osumat sekä lopullisesti valittujen aineistojen määrä.

TAULUKKO 2. Käytetyt tietokannat, rajaukset, hakusanat ja valittujen aineistojen lukumäärä.

Tietokanta ja rajaukset	Hakusanat	Tuloksia yhteensä	Valitut aineistot otsikon ja tiivistelmän perusteella	Valitut aineistot koko tekstin perusteella	Lopullinen valinta
Medic -Vuosiväli 2015-2021 -Vain kokoteksti saatavilla -Asiasanojen synonyymit käytössä	suolistosairau*, "haavainen paksusuolitulehdus", "haavainen koliitti", "crhonin tauti", "tulehdukselliset suolistosairaudet"	111	5	1	0
Finna - Verkossa saatavilla -Valmistumisvuosi 2015-2021	Inflammatory bowel diseases, tulehdukselliset suolistosairaudet ja omahoito, tulhdukselliset suolistosairaudet, crohnin tauti, haavainen koliitti	254	15	6	2
Ebsco -Linked full text -vuosirajaus 2015-2021	Inflammatory bowel disease* or ibd or ulcerative colitis or crohn's disease and self	27	6	2	1

	management or self-care				
Pubmed -vuosirajaus 2015-2021 -free full text	(Inflammatory bowel diseases) AND (self management), (Inflammatory bowel diseases) AND (self-care)	192	15	3	2

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytin aineiston valinnan ja analysoinnin tukena taulukointia, jonka avulla kuvataan artikkelien ja tutkimusten keskeinen sisältö pääpiirteittäin. Sen avulla jäsensin valittua aineistoa ja se auttoi kokonaiskuvan hallinnassa. Valitut aineisto luin moneen kertaan läpi ja lopulta niistä valikoitui tähän opinnäytetyöhön käytettäväksi 5 aineistoa. Taulukon otsikoin: tutkimuksen nimi, valmistumisvuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus/tavoite, tutkimusmenetelmä, sekä tutkimustulokset. Taulukko on liitteenä opinnäytetyön lopussa (LIITE1).

Teemoittain järjestelyn jälkeen aineisto analysointiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Sillä pyritään saamaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Sen avulla tuotetaan kategorioita ja käsitteitä valitusta aineistosta, jotka vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kun aineisto on luettu useaan kertaan läpi, analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Ensin aineistosta nostetaan esille lauseet, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Käytin tässä apuna alleviivausta lukiessani tutkimuksia. Kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tarkoittaa aineiston koodaamista. Koodauksen jälkeen tapahtuu ryhmittely, jonka tarkoituksena on pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsiminen. Tässä käytin apuna värikoodausta, jotta asioiden ryhmittely ja toistettavuuksien löytäminen olivat helpompaa. Nämä ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, eli muodostetaan alaotsikoita, jonka alle ilmaisut asiat sopivat. Tämän tarkoittaa jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä, jossa alaotsikoille muodostetaan edelleen niitä kuvaavat yläotsikot. Yläotsikot voidaan myös edelleen jakaa

pääotsikoihin, joiden mukaan saamme vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimusmateriaalista nousi esille neljä otsikkoa, jotka vastaavat opinnäytetyössä esitettyyn tutkimuskysymykseen, sekä tavoitteeseen ja tarkoitukseen. Jokainen aihe on merkittävä tulehdukselliset sairauksien omahoidon ohjauksessa ja ne kulkevat kaikki käsi kädessä tukien toistaan. Tutkimuksessa nousivat esille asiakkaan ohjaustarpeet, yksilöllinen ohjaus, tiedon riittävyys, sekä hoitajan ammattituki ja vertaistuen merkitys, ja ne ovat kaikki tärkeitä osa-alueita pitkän tähtäimen ohjauksessa.

### 5.1 Sairastuneen ohjaustarpeet

Yläotsikko **sairastuneen ohjaustarpeet** sisältävät alaotsikot; **tieto sairaudesta**, sekä **omahoidon tukeminen**. Tarvainen (2016, 18, 20-21) nosti omassa tutkimuksessaan esille ohjaustarpeiksi sairauden vaikutuksen arkeen, sairauden vaikutukset omaan elämään, arjessa selviytymiseen ja jaksamiseen. Tutkimuksen mukaan tautia sairastavalla on tarve saada tietoa siitä, millainen sairauden ennuste on ja kuinka se vaikuttaa elämänlaatuun. Myös Lovén ym. (2016, 127) korostaa sairastavien ohjaustarpeiksi tietoa oireista, taudin syystä sekä ennusteesta. Kolmessa tutkimuksessa mainittiin potilaiden haluavan tietoa kaikista oireista, joita tautiin liittyy, sekä halu saada tietoa ruokavaliosta. (Tarvainen 2016, 18; Lovén ym. 2016, 124, 126; Park ym. 2020, 7). Perimmäinen tavoite on hyvinvoinnin ylläpitäminen ja sen ylläpitäminen sairauden kanssa koostuu oireiden tunnistamisesta, elämän hoitamisesta suunnittelun kautta ja sopeutumisesta sairauden kanssa elämiseen. (Lovén ym. 2016, 127.)

Omahoidon tukemisessa korostuu arjesta selviytyminen, ongelmanratkaisukyky, henkinen jaksaminen, rohkaisu normaaliin elämään, arjen suunnittelu ja sopeutuminen sairauteen, sekä omaan tilanteeseensa. (Tarvainen 2016, 18; Lovén ym. 2016, 123; Conley ym. 2016, 2).

### 5.2 Sairastuneen yksilöllinen ohjaus

Yläotsikko **sairastuneen yksilöllinen ohjaus** pitää sisällään alaotsikot **itsestä riippuvaiset tekijät**, sekä **hoitajasta riippuvaiset tekijät**. Itsestä riippuvaiset tekijät tarkoittavat sitä, että tautia sai-

rastavan tulee saada tieto hänen oman vastaanottokykynsä mukaisesti. Tässä on huomioitava sairastuneen ikä, elämäntilanne, perhetilanne, harrastukset ja tavoitteet elämässä, aikaisemmat kokemukset, sairauden sen hetkinen tilanne, sekä tautia sairastavan oma halu ja mahdollisuudet omahoitoon. (Tarvainen 2016, 19, 21; Lovén ym. 2016, 122.)

Hoitajasta riippuvat tekijät tarkoittavat hoitajan ammattitaitoa antaa ohjausta ja tietoa oikealla tavalla, asiakkaan vastaanottokyvyn mukaisesti. Sairastuneen rohkaiseminen ja motivointi hoitajan puolelta on tärkeää, sekä yksilöllinen huomioiminen. Tautia sairastavalla on tarve tulla arvostetuksi, huomioiduksi ja kuulluksi, vaikka hoitajalla ei aina ongelmiin tai tilanteisiin olisikaan sopivaa ratkaisua. (Tarvainen 2016, 19, 20; Lovén ym. 2016, 122; Conley ym. 2016, 7.)

### 5.3 Riittävä tieto sairaudesta

Yläotsikko **riittävä tieto sairaudesta** pitää sisällään alaotsikot: **tietotason vaikutus sairauteen ja omahoitoon**, sekä **hoidon noudattaminen**. Tässä nousi esille tautia sairastavan tietotason vaikutus itsehallintakykyyn ja selviytymisstrategioihin, sekä sairauden hallitsemiseen omahoidon avulla. Kun tiedon myötä oireiden tunnistaminen ja oireiden käsittely tulee tautia sairastavalle tutuksi, niin tietotason nousu vaikuttaa positiivisesti elämän suunnitteluun ja uusien vaihtoehtojen etsimiseen. (Park ym. 2020, 2,7; Lovén ym. 2016, 123; Conley ym. 2016, 6.)

Riittämätön tieto johtaa aktiivivaiheiden uusiutumiseen ja lisääntyneeseen sairastavuuteen. Kun tietotaso sairaudesta, sen vaiheista ja omahoidosta on riittävää, se vaikuttaa hoidon noudattamiseen (esimerkiksi lääkehoito) ja näin myös asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Park ym. 2020, 7-8; Lovén ym. 2016, 123.)

### 5.4 Hoitajan ammattitaito ja vertaistuen merkitys

Yläotsikko **hoitajan ammattitaito ja vertaistuen merkitys** pitää sisällään kaksi alaotsikkoa; **ulkopuolinen tuki** sekä **terveydenhuollon tuki**. Ulkopuolisella tuella tarkoitetaan sairastuneen perheenjäsenten tukea, omia henkilökohtaisia kontakteja ystäviin, sekä vertaistukea. Toisten kokemukset ja kertomukset, sekä samankaltaisessa tilanteessa olevien kohtaaminen koettiin hyödylliseksi ja tärkeäksi. Keskustelut toisten kanssa, varsinkin vertaistukiryhmissä, opettivat sairastu-

neita tunnistamaan ja tulemaan tietoisiksi omista tavoista, sekä antamaan aihetta tarkastella tilannetta myös uusista näkökulmista. (Mäki-Haavisto 2016, 22; Lovén ym. 2016, 126; Tarvainen 2016, 20-21.)

Terveydenhuollon tuella tarkoitetaan hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tukea. Kolmessa lähteessä korostui terveydenhuollon henkilökunnan yhteystietojen antaminen, sekä puhelini- ja nettiohjaus. Näiden tulisi olla vaivattomasti saatavilla. Kirjalliset ohjeet katsottiin hyödyllisiksi, koska etenkin taudin puhkeaminen on usein sairastuneelle kriisi, ja ensimmäisillä ohjauskerroilla uuden tiedon sisäistäminen voi olla uudesta tilanteesta johtuen hankalaa. Hyvät suhteet, sekä luottamuksen luominen asiakkaaseen edesauttavat sairastuneen tunnetta siitä, että häntä arvostetaan ja hän saa apua, kun sitä tarvitsee. Tässä kohtaa korostuu myös hoitajan osaaminen ja oma käsitys ohjaustaidoista, hyvä arviointikyky, sekä vuorovaikutustaidot. (Tarvainen 2016, 16, 18; Lovén ym. 2016, 126-127; Conley ym. 2016, 7.)

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa suolistosairautta sairastavien omahoidon ohjauksen tueksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli, että tulokset auttavat kehittämään tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien ohjausta, jotta omahoito kotona vähentäisi sairauden pahenemisvaiheita ja sairaalassaoloaikaa. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, joissa työskennellään suolistosairauksien parissa.

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimustulokset osoittavat, että omahoidon ohjauksessa tautia sairastavan ohjaustarpeet painottuvat siis jokapäiväiseen elämään ja sairauden kanssa kamppailemiseen. Asiakkaiden tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen on kaiken ohjaamisen perusta ja tällä saadaan aikaan suuria vaikutuksia ohjauksessa. Ohjaustarpeet ovat yksilöllisiä ja voivat koostua elämän eri osa-alueista. Oireista tietäminen helpottaa stressiä, eikä jokaisen uuden oireen vuoksi tarvitse välttämättä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Ruokavalio on iso osa suolistosairautta sairastavan omahoitoa, mutta koska yhtenäiset ohjeet ruokavalioon puuttuvat, on sen ohjaaminen siltä osin usein hankalaa. Sairastuneen täytyy itse oppia tunnistamaan ruoka-aineet, jotka ovat hänelle hyväksi ja mitkä saavat aikaan oireita.

Varsinkin sairauden aktiivivaiheiden aikana elämä voi olla rankkaa ja monimutkaista. Tässä omahoidon tukeminen olisi tärkeää, koska vain sillä on merkitystä, kuinka sairastunut sitä jaksaa toteuttaa. Elämän suunnittelu sairauden kanssa on jokapäiväistä, jokainen päivä ja käynti oman kodin ulkopuolella on suunniteltava etukäteen. Sairastuneelle emotionaalisen tuen antaminen sairauden puhkeamisen ja aktiivivaiheiden aikana on huomioitava. Etenkin sairastumisen alkuvaiheessa tuen antaminen on tärkeää, koska tilanne on todella stressaava; tietoa tulee paljon ja uuden oppiminen koskettaa koko sairastuneen perhettä. Ohjaamisessa on hyvä ottaa huomioon myös sairauden sen hetkinen tilanne ja motivoida jaksamaan ja keksimään uusia ratkaisua ongelmiin.

Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan ammattitaidolla ja ihmistuntemuksella on suuri merkitys omahoidon ohjauksessa. Hoitajan on tunnistettava sairastuneen elämäntilanne, ohjaustarve ja osattava muuttaa omaa ohjaustaan sen mukaan, miten ja mitä sairastunut on valmis ottamaan vastaan. Sairastuneen elämäntilanne ja perhetilanne, sekä harrastukset ja omat henkilökohtaiset

tavoitteet pitäisi saada osaksi omahoidon ohjausta ja omahoidon tavoitteet pitäisi olla myös sen mukaisia. Tavoitteet täytyisi olla toteutettavissa. Kun koko tilanne huomioidaan ja ohjaus toteutuu yksilöllisesti, sairastunut motivoituu, tuntee itsensä arvostetuksi ja saa itseluottamusta omaan tekemiseensä.

Tulosten perusteella omahoidon ohjauksessa riittävän tiedon antaminen sairaudesta ja sen hoidosta edesauttavat sairastuneen elämänhallintaa, omahoitoa ja sen noudattamista, jolloin sairastettavuus pienenee. Korkeampi tietämystaso vähentää taudin kiihtyvyyttä, ja näin myös taudin lääketieteellisen kiihtyvyys vähenee, jolloin terveydenhuoltokustannusten odotetaan myös pienenevän. (Park ym. 2020, 8). Sairastunut oppii soveltamaan tietoa käytäntöön ja oppii tunnistamaan oireitaan ja selviytymistä niiden kanssa. Uusien vaihtoehtojen ja hoitojen etsiminen, tai edes tieto niistä voi helpottaa elämää positiivisesti ja elämän suunnittelu on mielekkäämpää.

Tutkimustuloksista ilmenee myös se, kuinka tärkeä omahoidon ohjauksessa on ottaa puheeksi vertaistuki ja ohjata sairastunutta erilaisiin vertaistukiryhmien piiriin. Vertaistuki koettiin hyödyllisenä ja merkityksellisenä asiana oman sairauden läpikäynnissä. On helpompi puhua sellaisen ihmisen kanssa, joka on kokenut saman, ja joka kärsii samoista ongelmista. Ajatusten jakaminen keskenään ja uusien toimintamallien ja näkökulmien löytäminen auttaa hyväksymään sairauden ja jaksamaan sen kanssa arjessa eteenpäin.

Suolistosairautta sairastavat toivovat saavansa ohjaustapaamisilla ohjeita ja tietoa kirjallisesti, sekä hoitohenkilökunnalta tukea puhelimen tai netin välityksellä vaivattomasti. Tuloksissa korostuu hoitajan ammattitaito, sekä ohjausosaaminen. Saman hoitajan luona käynti edistää hoidon jatkuvuutta ja hyvän luottamussuhteen luominen onnistuu paremmin. Sairastunut oppii luottamaan hoitajaan ja ohjaaminen on helpompaa, kun hoitaja tietää sairastuneen tavoista ja elämästä tarkemmin.

## **6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys**

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteerien avulla. Näitä ovat validiteetti eli pätevyys, kliininen merkittävyys, sekä yleistettävyys. Validiteetti eli pätevyys ilmaisee sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa juuri sitä ilmiötä mitä tutkitaan tai mitataan. (Stolt ym. 2016, 7). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, joten se soveltuu tutkimusmenetelmäksi hyvin, jos tutkimuksen tavoitteena on tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen hoitotyöhön ja koulutukseen.

(Kangasniemi 2013, 295.) Terveystieteiden tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus on siis erinomainen keino tuoda näyttöön perustuvaa tietoa työelämään, joten siksi tämä on paras tapa toteuttaa opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena. Kliinisellä merkittävyydellä tarkoitetaan sitä, miten merkittävä tutkimustulos on hoitotyössä ja yleistettävyydellä tarkoitetaan tutkittavan ilmiön yleisyyttä, eli kuinka usein se toistuu tutkimusaineistossa. (Stolt ym. 2016,7). Koska tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli vain yksi, tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina. Jos tekijöitä olisi ollut kaksi ja molemmat päätyivät samaan lopputulokseen, olisi tulokset luotettavampia.

Luotettavuuden kannalta on myös keskeistä, että tutkimuskysymys on selkeä ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Keskeisintä luotettavuuden arvioinnissa on aineiston perusteinen kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys on selkeä ja täsmällinen, jolloin tiedon hankinta ja aineiston kuvaus ovat helpompia tehdä. Kaikki hakutulokset käytiin huolella läpi. Aineiston valintaprosessi on kuvailtu mahdollisimman tarkasti (TAULUKKO2) ja valitut aineistot ovat taulukoitu selkeästi opinnäytetyön loppuun (LIITE1). Induktiivinen sisällönanalyysi auttoi pitämään minut ajan tasalla, sekä pelkistämään ja ryhmittelemään aineistoista saatuja tuloksia.

Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä koulun, sekä toimeksiantajan asiantuntijoiden kanssa. Informaatikon kanssa löydettiin mahdollisimman monipuoliset ja laajat hakusanat, sekä sopivat tietokannat tämän opinnäytetyön aineiston keräämiselle. Luotettavuutta vähentää se, että kaikkiin aiheita käsiteltäviin aineistoihin ei ollut maksutonta pääsyä koulun sivuilta, sekä myös se, että mukana on kolme englanninkielistä tutkimusta. Vaikka suomensin tutkimukset tarkasti, voi olla, että niiden tulkinta on jäänyt vajaaksi.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä on sovellettu tutkimusten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä noudatettu yleistä avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK, 2012; Hirsjärvi 2009, 23-24.) Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näitä samoja sääntöjä noudatin myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijalta vaaditaan kunnioitusta ja arvostusta muiden tekemää työtä kohtaan (TENK, 2012), ja tämä toteutuu asianmukaisilla viittauksilla ja kunnioittamisella tuloksia kirjoittaessa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tapahtuivat tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opiskelin Kajaanin ammattikorkeakoulussa, josta pääsin siirtohaussa opiskelemaan syksyllä 2021 Oulun ammattikorkeakouluun syventäviä opintoja. Opinnäytetyöprosessi alkoi siis jo Kajaanissa 2020 loppuvuodesta. Aloitin siellä parin kanssa työstämään opinnäytetyötä. Alku oli hankalaa, koska molemmille meistä tieteellinen kirjoittaminen ja opinnäytetyöprosessi olivat uutta. Monien mutkien kautta kuitenkin pääsimme siihen pisteeseen, että kesällä 2021 yritimme jo kovasti saada opinnäytetyötä eteenpäin.

Syksyllä koulun vaihdon yhteydessä kuitenkin päätimme, että olisi helpompi jatkaa opinnäytetyön tekoa erillään. Onneksi aiheemme oli sellainen, että sen pystyi jakamaan kahteen osaan ja nyt molemmat ovat tehneet opinnäytetöitä oman aikataulun mukaisesti. Työtä tuli joiltakin osin tehtyä turhaan ja jotkin asiat täytyi aloittaa alusta, mutta tästä molemmat saivat toistoa, oppia ja kokemusta opinnäytetyön tekoon. Tässä opinnäytetyössä käsitellään suolistosairauksien omahoitoa ja toisessa osassa perehdytään vielä tarkemmin omahoidon ohjaukseen eri näkökulmia katsellen. Näitä en tässä vaiheessa paljasta, koska työ on vielä tekeillä. Tuleva opinnäytetyö on kuitenkin hyvää jatkoa minun opinnäytetyölle ja antaa toimeksiantajalle enemmän tietoa omahoidon ohjauksen kehittämiseksi.

## LÄHTEET

Autio, Päivi & Kaartinen, Johanna 2019. Tulehdukselliset suolistosairaudet ja niiden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 21.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060214098098>.

Conley, Samantha & Redeker, Nancy 2016. A Systematic Review of Self-Management Interventions for Inflammatory Bowel Disease. *Nursing scholarship* 48 (2), 118-127. Hakupäivä 23.8.2021. Pubmed-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Färkkilä, Markku 2014. Tulehdukselliset suolistosairaudet- uusi kansantautimme. Lääkäriin käsikirja. Terveystietä. Duodecim. Hakupäivä 15.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11526>. Vaatii käyttöoikeuden.

aFärkkilä, Markku 2018. Tulehduksellisten suolistosairauksien määritelmä. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia (toim. Färkkilä, Markku, Heikkinen, Markku, Isoniemi, Helena & Puolakkainen, Pauli). Duodecim oppiportti. Helsinki. Hakupäivä 22.10.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06000/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

bFärkkilä, Markku 2018. Tulehduksellisten suolistosairauksien syöpäriski. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia (toim. Färkkilä, Markku, Heikkinen, Markku, Isoniemi, Helena & Puolakkainen, Pauli). Duodecim oppiportti. Helsinki. Hakupäivä 22.10.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06014/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

cFärkkilä, Markku 2018. Tulehduksellisten suolistosairauksien liitännäissairaudet. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia (toim. Färkkilä, Markku, Heikkinen, Markku, Isoniemi, Helena & Puolakkainen, Pauli). Duodecim oppiportti. Helsinki. Hakupäivä 22.10.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06013/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Helin, Kaisa & Toivonen, Tanja 2019. Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavien kokemuksia ulosteinkontinenssista ja saamastaan ohjauksesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 20.3.2021.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111621333>.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoito-tiede (4), 291- 301.

Knaapi, Emilia & Lax, Niina 2012. Potilasohje IBD-potilaille. Laurean ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012110614932>.

Koistinen, Sonja & Sahisalmi, Noora 2014. Pitkäaikaissairaahan ohjaus, Diabetes ja munuaisten vajaatoiminta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 2.3.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014061012457>.

Kolho, Kaija-Leena & Färkkilä Martti 2017. Tulehdukselliset suolistosairaudet- mikä viialla?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (18), 1701-9. Hakupäivä 21.2.2021. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo13907>.

Kolho, Kaija- Leena & Molander, Pauliina 2019. IBD-hoitajasta hyötyä tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Potilaan lääkärilehti 6/2019. Hakupäivä 20.8.2021. [https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/ibd-hoitajasta-hyotya-tulehduksellisten-suolistosairauksien-hoidossa/?fbclid=IwAR2lRq1xFZteYluS6rbSR\\_RGhKiV7QTBkrcpw78LbWgclEI7fV\\_twsy-C\\_o](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/ibd-hoitajasta-hyotya-tulehduksellisten-suolistosairauksien-hoidossa/?fbclid=IwAR2lRq1xFZteYluS6rbSR_RGhKiV7QTBkrcpw78LbWgclEI7fV_twsy-C_o)

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede (1), 5-7.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Hakupäivä 15.3.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>.

Laine, Sini & Lampinen, Eliisa 2015. Tulehdukselliset suolistosairaudet sairastuneiden kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 2.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120419415>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 10.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lovén Wickman, Ulrica, Yngman-Uhlin, Pia, Hjortswang, Henrik, Riegel, Barbara, Stjernman, Henrik & Hollman Frisman, Gunilla 2016. Self-Care Among Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology Nursing* 39 (2), 121-128. Hakupäivä 23.8.2021. Pubmed- tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Mäki-Haavisto, Merja 2016. Pitkäaikaissairauden omahoidon ryhmämuotoinen tukeminen: Kuvailuva kirjallisuuskatsaus. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.8.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603173312>.

Park, Jihye, Yoon, Hyuk, Shin, Cheol Min, Park, Young Soo, Kim, Nayoung & Lee, Dong Ho 2020. Higher levels of disease-related knowledge reduce medical acceleration in patients with inflammatory bowel disease. *PLoS ONE* 15 (6). Hakupäivä 15.8.2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233654>. Vaatii käyttöoikeuden.

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomen lääkäri-seura Duodecim. Hakupäivä 15.3.2021. [https://1590621.168.directo.fi/@Bin/7a681077a187a7dac8aabb568e807b3/1632334362/application/pdf/193899/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](https://1590621.168.directo.fi/@Bin/7a681077a187a7dac8aabb568e807b3/1632334362/application/pdf/193899/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf).

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto. Hakupäivä 11.9.2021. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Silvennoinen, Jouni 2015. Opi tuntemaan IBD. Pohjois –Karjalan keskussairaala. Hakupäivä 4.4.2021. [http://www.picoprep.fi/pdf/OpiTuntemaanIBD\\_FI\\_v.5\\_2018.pdf](http://www.picoprep.fi/pdf/OpiTuntemaanIBD_FI_v.5_2018.pdf).

aSipponen, Taina 2018. Tulehduksellisten suolistosairauksien kliininen kuva ja taudinkulku. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia (toim. Färkkilä, Markku, Heikkinen, Markku, Isoniemi, Helena & Puolakkainen, Pauli). Duodecim oppiportti. Helsinki. Hakupäivä 22.10.2021.

<https://www.oppiportti.fi/op/gjh06003/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

bSipponen, Taina 2018. Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia (toim. Färkkilä, Markku, Heikkinen, Markku, Isoniemi, Helena & Puolakkainen, Pauli). Duodecim oppiportti. Helsinki. Hakupäivä 22.10.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06005/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Sipponen, Taina 2017. Crohnin tauti. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 21.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13485>. Vaatii käyttöoikeuden.

Sipponen, Taina 2015. Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Hakupäivä 20.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12205>. Vaatii käyttöoikeuden.

Stolt, Minna, Axelin, Anna. & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Helsinki: Wsoypro.

Tarvainen, Ria 2016. Tulehdukselliset suolistosairaudet- potilasohjaus ja sen kehittämistarpeet. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkimusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 12.8.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603082966>.

Tulimäki, Vilma & Paltto, Vesa 2020. IBD-sairaudet nuorilla. Luento ja luentomateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajakoulutus. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.3.2021. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003294075>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 15.3.2021 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

TAULUKKO VALITUISTA AINEISTOISTA

LIITE 1

TIETOKANTA: hakusana	Tutkimuksen/ artikke- lin nimi, tekijät, tutki- musvuosi:	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus:	Tutkimusmene- telmä:	Tulokset/ tutkimuksen si- sältö:
1. Finna.fi Inflamma- tory bowel dis- eases	Tulehdukselliset suolis- tosairaudet – potilasoh- jaus ja sen kehittämistar- peet  Tarvainen Ria, Opinnäytetyö 2016 Laurea	Tarkoituksena kuvata hoi- tajien kokemuksia potilai- den ohjaustarpeista, poti- lasohjauksen toteutumi- sesta sekä kehittämistar- peista. Tavoitteena tuottaa tietoa potilasohjauksen ke- hittämiseen entistä yksilö- keskeisemmäksi ja laaduk- kaammaksi tietyssä toimin- tayksikössä.	Haastattelututki- mus, induktiivinen sisällönanalyysi	IBD-potilaiden ohjaustarpeet liittyivät sairauteen arjessa, tiedon yksilölliseen saami- seen, pelkoihin sairauden vaikutuksista omaan elä- mään sekä sairauden kanssa jaksamiseen. Ohjaustar- peena nähtiin myös potilaan henkinen jaksaminen sairau- den kanssa. Potilasohjauk- sen kehittämistarpeina nähtiin potilasohjauksen mene- telmät, joihin liittyi puhelin- ohjaus ympäri vuorokauden, kirjalliset ohjeet sekä oh- jauksen aikataulu.
2. Finna.fi Suolistosairauksien omahoito	Pitkäaikaissairau- den omahoidon ryhmä- muotoinen tukemi- nen: Kuvaileva kirjalli- suuskatsaus  Mäki-Haavisto Merja, Opinnäytetyö 2016, Helsinki	Opinnäytetyön tarkoituk- sena oli selvittää, minkälai- sia tuloksia on saatu aikaan pitkäaikaissairauden oma- hoidon ryhmämuotoisella tukemisella.	Kuvaileva kirjalli- suuskatsaus, ai- neistolähtöinen si- sällönanalyysi	Monet ryhmäohjauksessa olevat potilaat kokivat oma- hoito-ohjelmaan osallistumi- sen hyödylliseksi. Ryhmästä saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi ja se myös motivoi omahoitoon. Potilaat rapo- toivat hallinnantunteen ja minäpystyvyyden parane- mista osallistuttua vertaistu- kiryhmiin.
3. Chinal Inflammatory bowel diseases or IBD or colitis ulcer- osa or crohn´s disease and self- manage- ment or self-care	Higher levels of dis- ease-related knowledge reduce medical acceler- ation in patients with inflammatory bowel disease  Jihye Park, Hyuk Yoon, Cheol Min Shin, Young so Park, Nayoung Kim, Dong Ho Lee, Soulin Yliopisto 2020, Korea	Tavoitteena oli selvittää vähentävätkö korkeammat sairauden liittyvät tiedot potilaiden sairastavuutta, sekä lääketieteellistä kiih- tyvyyttä.	Kyselytutkimus IBD KNOW- kyselylo- makeella, tilastol- linen analyysi muuttujaryhmien vertailemista var- ten.	Tuloksena oli, että korke- ampi tietämys sairaudesta vähentää sairastuneen sai- raaloaoloa ja pahenemis- vaiheita. IBD-potilaiden riit- tävä tieto sairaudesta liittyy olennaisesti sairastuneen it- sehoitokykyyn, sekä selviyty- misstrategioihin.

<p>4. PubMed (Inflammatory bowel diseases) AND (self-management)</p>	<p>A Systematic Review of Self-Management Interventions for Inflammatory Bowel Disease</p> <p>Conley, Samantha &amp; Redeker, Nancy 2016, Yale School of Nursing Self and Family Management</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata tulehdukselliseen suolistosairauteen sairastuneiden aikuisten itsehoitoon liittyviä, taitoja, toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia terveyteen.</p>	<p>Systemaattinen katsaus, meta-analyysi</p>	<p>Tutkimus osoitti itsehoidon positiiviset vaikutukset sairauden toimintaan ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tuki itsehallintataidoille on tärkeä osa IBD-potilaiden hoitotyötä.</p>
<p>5. PubMed (Inflammatory bowel diseases) AND (self-management)</p>	<p>Self-Care Among Patients With Inflammatory Bowel Disease: An Interview Study</p> <p>Lovén Wickman, Ulrica, Yngman-Uhlin, Pia, Hjortswang, Henrik, Riegel, Barbara, Stjernman, Henrik &amp; Hollman Frisman, Gunilla 2016, Linköping University, Sweden</p>	<p>Tarkoituksena tutkia IBD-potilaiden itsehoitoa.</p>	<p>Haastattelututkimus, laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Itsehoito koostuu oireiden tunnistamisesta, elämän käsittelemisestä suunnittelun kautta ja vallitsevan tilanteen mukauttamisesta perimmäisenä tavoitteena hyvinvoinnin ylläpitäminen. Päätös osallistua aktiivisesti kroonisen sairauden hoitoon on itsehoidon edellytys.</p>