



Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyö- verkkokurssin luominen

Jannika Sauranen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyö-verkkokurssin luominen

Jannika Sauranen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2024

Jannika Sauranen

Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyö-verkkokurssin luominen

Vuosi

2024

Sivumäärä

52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sisältö Skhole Oy:n sivustolle tulevan verkkokurssin luennoille. Luennot käsittelivät tulehduksellisia suolistosairauksia sekä niiden hoitoa. Näitä luentoja yhdistelemällä Skhole Oy tuotti valmiin verkkokurssin. Työn toimeksiantajana toimi Skhole Oy, joka on suomalainen IT-yritys ja tarjoaa erilaisia verkkokursseja internet sivustollaan.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin Crohnin tautia, haavaista paksusuolitulehdusta ja mikroskooppista koliittia sekä näiden sairauksien hoitotyötä, elintapaohjausta, operatiivista hoitoa ja lääkehoitoa. Tavoitteena oli luoda verkkokurssin sisältö ja tuoda lisätietoutta aiheesta hoitotyönopiskelijoille ja hoitotyönammattilaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin mitkä aiheet ovat tärkeitä saada mukaan verkkokurssin sisältöön ja minkälainen verkkokurssin sisältö on oppijalle hyödyllinen. Suunnittelu vaiheessa pyydettiin palautetta työelämäkumppanilta ja sen pohjalta muodostui lopullinen hahmotelma kurssin luentojen sisällöstä. Toteutusvaiheessa teoreettisen viitekehyksen sisältö rakentui useista eri lähteistä hyödyntäen kirjallisuutta ja internetiä. Arviointivaiheessa palautetta pyydettiin Skhole Oy:n yhteyshenkilöltä ja muutoksia tehtiin hänen palautteensa perusteella. Loppuarviointi tehtiin palautekyselyllä, joka toteutettiin Google Forms-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi kolme (3) Skhole Oy:n työntekijää. Palautteen perusteella verkkokurssi nähtiin kattavana ja helppolukuisena.

Opinnäytetyössä syntynyt verkkokurssi voi hyödyntää hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa ja hoitoalan ammattilaisten lisäkoulutuksessa. Myös työelämäkumppani hyötyi opinnäytetyön tuottamisesta saadessaan oppimisolustalleen täysin uuden verkkokurssin uudella aiheella.

Skhole Oy:n verkkokursseja on mahdollista kommentoida oppimisolustalla kurssia tehdessä, joten sitä kautta saadaan palautetta myös tulevaisuudessa. Nämä palautteet ovat tärkeitä, koska kyseinen palaute tulee suoraan kurssin suorittajalta, joka on mahdollisesti juuri tämän opinnäytetyön kohderyhmää, eli hoitotyönopiskelija tai hoitotyöntekijä. Näiden mahdollisten palautteiden myötä voisi kehittää verkkokurssin sisältöä paremmaksi tai luoda esimerkiksi uusi muokattu versio verkkokurssista palautteissa esiintyvien toiveiden perusteella.

Asiasanat: tulehduksellinen suolistosairaus, Crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus, määrittelemätön koliitti, tulehduksellisen suolistosairauden hoito, verkkokurssin suunnittelu

Jannika Sauranen

Developing an online course on the care of inflammatory bowel disease

Year

2024

Pages

52

The purpose of this thesis was to create content for Skhole Oy's website for the upcoming online course lectures. The lectures focused on inflammatory bowel diseases and their treatment. By combining these lectures, Skhole Oy developed a complete online course. The thesis was commissioned by Skhole Oy, a Finnish IT company that offers various online courses on its website.

The theoretical framework of the thesis covered Crohn's disease, ulcerative colitis, and microscopic colitis, along with their nursing care, lifestyle guidance, surgical treatment, and medication. The goal was to create content for the online course and provide additional knowledge on the topic for nursing students and healthcare professionals.

The thesis was conducted as a functional thesis. During the planning phase, considerations were made regarding which topics should be included in the content of the online course and what type of content would be beneficial for the learner. Feedback was sought from the workplace partner during the planning phase, and based on that, the final outline of the course lectures was formed. In the implementation phase, the content of the theoretical framework was built from various sources, utilizing literature and the internet. In the evaluation phase, feedback was obtained from the contact person at Skhole Oy, and changes were made based on their feedback. The final evaluation was conducted through a feedback survey using Google Forms. Three (3) employees of Skhole Oy responded to the survey. Based on the feedback, the online course was perceived as comprehensive and easy to read.

The online course created in the thesis can be utilized in the education of healthcare students and the further training of healthcare professionals. The industry partner also benefited from the thesis by gaining a completely new online course on a new topic for their learning platform.

Skhole Oy's online courses can be commented on the learning platform during the course, providing feedback for future improvements. This feedback is crucial as it comes directly from the course participants, who may belong to the target audience of this thesis, such as nursing students or healthcare professionals. With this potential feedback, the course content could be enhanced or a new modified version of the online course could be created based on the suggestions received in the feedback.

Keywords: Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis, microscopic colitis, treatment of inflammatory bowel disease, online course planning.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	7
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	7
2.2	Työelämäkumppanin esittely.....	7
2.3	Verkkokurssin sisällön rakentamisen tapa.....	8
3	Tulehdukselliset suolistosairaudet.....	9
3.1	Crohnin tauti.....	10
3.2	Haavainen paksusuolitulehdus.....	10
3.3	Mikroskooppinen koliitti.....	11
3.4	Liitännäissairaudet.....	12
4	Tulehduksellisen suolistosairauden hoito.....	14
4.1	Tutkimukset sairauden toteamisen ja seurannan aikana.....	14
4.2	Lääkehoito.....	17
4.3	Operatiivinen hoito.....	20
4.4	Elintavat.....	22
5	Verkkokurssin luominen.....	24
5.1	Verkkokurssin suunnittelun vaiheet.....	26
5.2	Tavoitteen määrittely.....	26
5.3	Suunnittelu- ja toteutusvaihe.....	27
5.4	Arviointivaihe.....	30
5.4.1	Prosessiarviointi.....	30
5.4.2	Loppuarviointi.....	31
5.4.3	Palautekyselyn tulokset.....	33
6	Pohdinta.....	34
6.1	Tulosten tarkastelu.....	34
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	36
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
6.4	Työelämäpalaute ja itsearviointi.....	39
6.5	Kehittämisehdotukset.....	40
	Kuviot.....	47
	Taulukot.....	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja ja työelämäkumppani on Skhole Oy. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia käsikirjoitus Skhole Oy:n verkkokurssille ja sen luennoille. Luennot käsittelevät tulehduksellisten suolistosairauksien syntyä, oireita ja hoitoa. Verkkokurssin sisältönä käytettiin tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta. Verkkokurssin sisällön tuotossa ja opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen asiasisällöissä noudatettiin Skhole Oy:n verkkokurssien ja luentojen vaatimuksia. Luentojen sisältö tehtiin Skhole Oy:n antamien käsikirjoitusohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Tulehduksellisista suolistosairauksista käytetään yleisesti nimitystä IBD, eli inflammatory bowel disease (Kolho ja Färkkilä 2017). Tulehduksellisia suolistosairauksia ovat Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus ja määrittelemätön koliitti. Näille kaikille sairauksille on yhtenäistä se, että ne aiheuttavat maha-suolikanavan tulehdusta sekä erilaisten suolisto-oireiden ja muiden oireiden kausittaista esiintyvyyttä. Tulehduksellisen suolistosairaus diagnoosin saaneista kahdella kolmesta todetaan haavainen paksusuolentulehdus, yhdellä kolmesta Crohnin tauti ja noin joka kymmenellä määrittelemätön koliitti. (Englund 2021.)

Sairauden merkittävyyttä yhteiskunnalle lisää sen suuri esiintyvyys. Kolhon ja Färkkilän (2017) mukaan taudin suuren esiintyvyyden vuoksi voidaan jo puhua, että tulehdukselliset suolistosairaudet ovat uusi kansantauti. Vuonna 2022 suomalaisista yli 2500 henkilöä sairastui tulehdukselliseen suolistosairauteen ja yli 55 000 henkilöllä oli tulehduksellinen suolistosairaus diagnoosi. (Kela 2023.) Sairaus alkaa oireilemaan yleensä 16-30-vuotiaana. Syitä sairastumiselle tai sen riskitekijöitä ei ole tiedossa, mutta geneettisen alttiuden sekä ympäristötekijöiden takia ihmisen puolustusjärjestelmä toimii epänormaalisti ja tämän seurauksena suolistossa ilmenee esimerkiksi kroonista tulehdusta. (Kolho & Färkkilä 2017.)

Tulehduksellisen suolistosairauden esiintyvyys on suurta, joten taudista tiedottaminen ja tiedon levitys on tärkeää, jotta potilaiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjautuminen toteutuvat mahdollisimman aikaisin. Lisäksi sairauden pahenemisvaiheiden varhainen toteaminen on tärkeässä roolissa osana sairauden hoitoa. Tulehduksellinen suolistosairaus saattaa olla sairastuneen elämään runsaastikin vaikuttava sairaus, jolloin hoitajan osaaminen ja teoria-pohja on tärkeässä roolissa potilasohjausta ja hoitotyötä tehdessä.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö tuotettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan konkreettinen täysin uusi tai aiempaa parempi tuotos, esimerkiksi esite, opas tai perehdytyskansio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mukana muita henkilöitä ja työ tuotetaan ja toteutetaan vuorovaikutuksessa esimerkiksi opinnäytetyön toimeksiantajan, eli työelämäkumppanin kanssa. (Salonen 2013.) Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan sekä työelämälähtöisellä ja käytännöllisellä että tutkimuksellisella otteella. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena ei synny vain itse tuotetta toimeksiantajalle, vaan opinnäytetyössä käytetystä teoreettisesta tiedosta ja opinnäytetyön prosessista tuotetaan kirjallinen raportti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen työote sopi tämän opinnäytetyön toteuttamistapaan, koska opinnäytetyössä tuotetaan sisältöä opinnäytetyön tilanneelle Skhole Oy:n verkkokurssiin.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sisältö Skhole Oy:n sivustolle tulevan verkkokurssin luennoille. Luennot käsittelevät tulehduksellisia suolistosairauksia sekä niiden hoitoa ja hoitotyötä. Näitä luentoja yhdistelemällä Skhole Oy tuottaa valmiin verkkokurssin. Luentojen sisältö tehtiin Skhole Oy:n antamien käsikirjoitusohjeiden mukaisesti.

Verkkokurssin tavoitteena on lisätä hoitotyönopiskelijoiden ja hoitotyönammattilaisten tietoutta tulehduksellisista suolistosairauksista sekä niiden tutkimuksista ja hoidosta, kuten leikkaushoidosta, lääkehoidosta ja elintapa- ja ravitsemusohjauksesta.

Verkkokurssia voi hyödyntää erilaiset oppilaitokset sekä hoitoalantyöntekijät osana opintoja tai lisäkouluttautumista. Tämän lisäksi myös itse tulehduksellista suolistosairautta sairastavat potilaan hyötyvät verkkokurssista loppujen lopuksi, koska Skhole Oy:n verkkokurssin antaman lisätietouden avulla hoitajien valmius ymmärtää tulehduksellista suolistosairautta sekä sitä sairastavien henkilöiden kokemuksia sairauden kanssa elämisestä. Tieto auttaa myös sairauden varhaisessa tunnistamisessa.

2.2 Työelämäkumppanin esittely

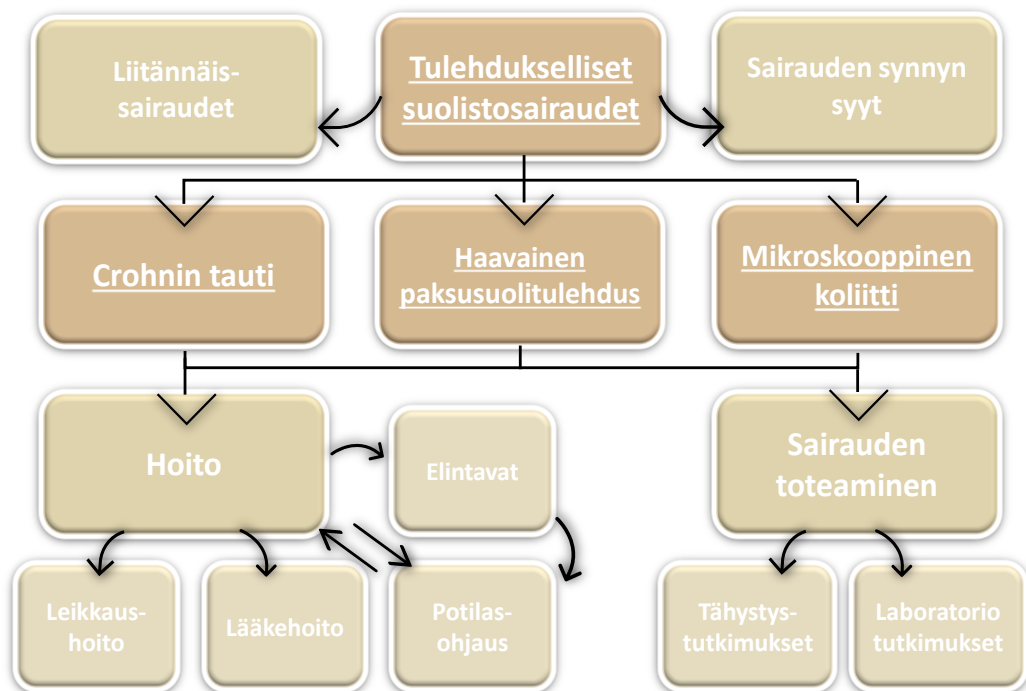
Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Skhole Oy. Skhole Oy on suomalainen IT-yritys ja verkkosivusto, joka tarjoaa ammatilliseen kehittymiseen tarkoitettua oppimisalustaa. Skhole Oy:n oppimisalustalta löytyy etenkin terveydenhuoltoalalle opiskeleville ja alalla työskenteleville täydennyskoulutukseen laajasti erilaisia verkkokursseja eri aihealueista. Skhole Oy:n oppimisalusta toimii millä tahansa päätelaitteella, jossa on internet yhteys sekä sivusto toimii myös osittain offline käytössä. Vuonna 2021 Skhole Oy:n luentoja oli opiskeltu jo 305776 kertaa, tenttejä tehty 45875 kappaletta ja kursseja opiskeltu 19475 kertaa. (Skhole 2023.)

2.3 Verkkokurssin sisällön rakentamisen tapa

Tämän opinnäytetyön aiheen jäsentämisen, rajaamisen, teoreettisen viitekehyksen rakentamisen ja Skhole Oy:n verkkokurssin luentojen suunnittelun apuna käytettiin asiakarttaa, jossa on kuvattu tämän opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet (kuvio 1). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ja Skhole Oy:n verkkokurssin luentojen sisällössä painotettiin asioita, jotka ovat olennaisia suolistosairautta sairastava potilaan hoitamisessa. Aiherajausta on pohdittu myös yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehyksen rakenne ja sisältö perustuu Skohole Oy:n vaatimuksiin.

Verkkokurssi toteutettiin Skohen Oy:n käsikirjoitusohjeiden mukaisesti, jossa oli ohjeistusta, kuinka verkkokurssin sisältö toteutetaan. Opinnäytetyössä noudatetaan Skhole Oy:n yritys-
laisuutta, jonka takia verkkokurssin käsikirjoitusohjeistusta ei julkaista.

Verkkokurssin sisältö jaettiin useammaksi eri luennoksi. Jokaiselle luennolle tehtiin päätös-
sikko ja sisältö lähteineen. Lisäksi jokaisen luennon loppuun tehtiin verkkokurssin tietovisakyselyyn tulevat kysymykset vastauksineen.



Kuvio 1: Aihekartta: Tulehdukselliset suolistosairaudet ja niiden hoito

Teoreettisen viitekehyksen ja verkkokurssin sisältöä koskevassa kirjallisuuskatsauksessa noudatetaan löyhästi kirjallisuuskatsauksen aineistonhaun piirteitä, mutta ei tehty varsinaista kirjallisuuskatsausta. Suhosen, Axelin & Stoltin mukaan (2016, 7) tutkimusten ja laajojen tutkimushankkeiden perustana tehdään kirjallisuushaku ja -katsaus, joka kohdistuu aiheeseen

aiemmin kohdistuneisiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollisuus luoda kokonaiskuvan muodostuminen tietystä aihealueesta. Niela-Vilén & Hamari (2016, 25) mukaan kirjallisuuskatsauksen yksi vaiheista on kirjallisuushaku ja aineiston valinta, jonka aikana suoritetaan tiedonhaku, valitaan sopivaa aineistoa ja pois suljetaan aineistoa. Opinnäytetyön kirjallisuuden haussa noudatetaan myös mahdollisuuksien mukaan Skhole Oy:n ohjeistusta, jonka mukaan lähteiden on hyvä olla sekundaarisia tai tertiäärisiä lähteitä.

3 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluvat Crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus ja määrittelemätön koliitti. Jokainen näistä sairauksista on lisääntynyt länsimaissa viime vuosina erityisen nopeaan tahtiin ja tämän suuren lisääntymisen ja esiintymisen vuoksi voidaan puhua jo uudesta kansantaudista. (Kolho & Färkkilä 2017.) Kelan (2023) rekisterin perusteella Suomessa tulehduksellista suolistosairautta sairastaa yli 55 000 henkilöä ja tautiin sairastui vuonna 2022 yli 2500 henkilöä.

Tulehduksellisten suolistosairauksien synty on usean eri tekijän aiheuttama ja ympäristö- ja ravintotekijöiden vaikutus sekä geneettinen alttius yhdessä aiheuttavat synnynnäisen ja hankitun puolustusjärjestelmän toimivuuden poikkeavuuksia. Puolustusjärjestelmän toimivuuden poikkeavuus aiheuttaa kroonista tulehdusta ja kudostuhoa. (Kolho & Färkkilä 2017.) Tämä tarkoittaa tarkemmin sitä, että suolen poikkeavan bakteeriflooran ja ympäristö- sekä ravitsemustekijöiden katsotaan yhdessä geneettisen alttiuden kanssa vaikuttavan sairauden syntyyn. Tällöin suolen seinämän lisääntyneen läpäisevyyden ja liian vähäisen autofagian sekä defensiininerityksen johdosta bakteerien määrä lisääntyy suolen epiteelisoluissa. Bakteerien ja bakteeritoksiinien ansiosta käynnistyy tulehdusvälittäjäaineiden erityis, joka johtaa T-solujen jatkuvaan aktivaatioon sekä tulehduksen lisääntymiseen. Lisäksi Th1-solut ja Th17-solut jatkavat lisääntymistä, jolloin tulehdusprosessi voimistuu. Tämän tulehdusprosessin voimistumisen takia limakalvoissa esiintyy vaurioita ja bakteerit pääsevät siirtymään kudoksiin. (Kolho & Färkkilä 2017.)

Viime vuosien aikana tapahtunut tulehduksellisten suolistosairaus tapausten lisääntyvyyden todetaan liittyvän myös ympäristötekijöiden muutoksiin. Crohnin taudin esiintyvyys on suurempaa korkeammassa sosioekonomisissa luokissa, joka mahdollisesti johtuu korkeammasta hygieniatasosta ja lapsuusiän vähäisemmästä altistuksesta antigeeneille. Haavaisessa paksusuolitulehduksessa tätä yhteyttä ei ole todettu. (Mäkinen 2021.)

Tulehduksellinen suolistosairaus on myös osittain periytyvää, jonka syynä on ajateltu olevan synnynnäiset suolen limakalvon poikkeavuudet, joiden takia suolen puolustuskyky suolen bakteereita vastaan heikkenee. Crohnin taudissa sairastumisriski on hiukan korkeampi, kuin

haavaisen paksusuolitulehduksen kohdalla. Sairastuneilla 5-20 % on suvussaan tulehduksellista suolistosairautta poteva henkilö. Jos henkilön vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsella on tulehduksellinen suolistosairaus nostaa se sairastumisriskiä 10-15 kertaiseksi. Jos lapsen molemmilla vanhemmilla on todettu tulehduksellinen suolistosairaus, niin tällöin lapsen riski sairastua on 30-50 %. Jos lapsen vain toisella vanhemmalla on todettu tulehduksellinen suolisto sairaus, niin tällöin lapsen riski sairastua on 10-20 %. (Terveyskylä 2022a.)

3.1 Crohnin tauti

Crohnin tauti on pitkäaikainen suolistosairaus. Crohnin tauti todetaan yleensä 20-30-vuotiaana, mutta tautia todetaan lisäksi lapsilla ja tätä vanhemmalla väestöllä. Sairautta tavataan yhtä paljon miehillä kuin naisilla. (Tunturi 2020a.)

Crohnin taudin oireet riippuvat siitä missä kohti suolistoa tauti sijaitsee. Oireet alkavat usein pikkuhiljaa lisääntyen ja on tavanomaista, että oireisto on ajoittain aktiivisena ja ajoittain taas remissiossa, eli oireettomana. Sairauden oireina on yleisimmin väsymystä, laihtumista, kuumeilua, vatsakipuja, ripulia, peräaukon alueen vaivoja ja verenvuotoa peräsuolesta. Lisäksi Crohnin tauti voi aiheuttaa suoliston ulkopuolisia oireita ja liitännäissairauksia. Näistä tyypillisimpiä ovat kyhmyruusu, silmien tulehdukset, aftat, alaselässä sijaitsevan vaivat ja nivel tulehdukset. (Tunturi 2020a.)

Crohnin taudissa esiintyvä tulehdusreaktio voi ilmetä koko ruonassulatuskanavan alueella, eli koko matkalla suusta peräsuoleen asti. Ohutsuolessa ilmenevä tulehdus todetaan noin 30 % sairastuneista, paksusuolella ilmenevä tulehdus todetaan noin 25-30 % sairastuneista ja 40 % sairastuneista tulehdusta todetaan olevan molemmissa suolissa. Tulehdus voi ulottua koko suolenseinämän kaikkiin kerroksiin, jonka takia tauti voi aiheuttaa tulehduskanavia, eli fisteleitä suolesta toisiin elimiin tai suolen osasta toiseen osaan suolta. Lisäksi tauti voi aiheuttaa ahtaumia suolistoon. (Tunturi 2020a.)

3.2 Haavainen paksusuolitulehdus

Haavainen paksusuolitulehdus on pitkäaikainen paksusuolella esiintyvä suolistosairaus. Tauti todetaan yleensä 20-35-vuotiaana ja lisäksi tautia todetaan usein 50-60-vuotiailla. (Tunturi 2020b.) Alle 40-vuotiaana alkanut haavainen paksusuolitulehdus on usein aggressiivisempi verrattuna myöhäisemmässä iässä alkaneeseen sairauteen ja riski leikkaushoidon tarpeeseen on kohonnut. (Magro ym. 2017.) Haavaista paksusuolitulehdusta todetaan hieman useammin miehillä kuin naisilla (Tunturi 2020b).

Haavaisen paksusuolitulehduksen oireet esiintyvät usein aaltoilevasti, eli oireet ovat ajoittain aktiivisia ja ajoittain katoavat jopa pitkäksikin aikaa. Oireina ovat vatsakivut ja pitkään kestänyt ripuli, veriulosteet sekä limaiset ulosteet. Lisäksi tauti oireilee joskus kuumeiluna ja

laihtumisena. Nämä oireet voivat liittyä taudin aiheuttamaan vaikeaan tulehdukseen. Haavaisen paksusuolitulehduksen aiheuttamia oireita esiintyy myös suoliston ulkopuolella. Näitä ovat selkärankareuma, silmätulehdus, osteoporoosi, niveloireet, rasvamaksa sekä muut maksan sairaudet ja oireet. (Tunturi 2020b.)

Haavainen paksusuolitulehdus voi esiintyä joko vain peräsuolella tai sitten lähes koko paksusuolen alueella. Peräsuolella esiintyvää tulehdusta kutsutaan proktiitiksi ja sitä esiintyy 30-40 % aikuisista sairastuneista. Kuitenkin noin 50 % sairastuneista, joilla tulehdus esiintyy vain peräsuolen alueella, on myöhemmin todettu tulehduksen levinneen myös pidemmälle suolistoon. Vasemmanpuoleiseksi koliitiksi kutsutaan tilaa, jossa tulehdus on levinnyt kylkiluiden alla olevaan mutkaan ja sitä esiintyy 40-50 % sairastuneista. Koko paksusuolen alueelle levinnyttä tulehdusta kutsutaan pankkoliitiksi ja sitä esiintyy aikuisilla noin 20-30 % ja lapsilla 80 % sairastuneista. (Lumme 2019, 11.)

3.3 Mikroskooppinen koliitti

Mikroskooppinen, eli välimuotoinen tai luokittelematon koliitti (IBDU) on naisilla hiukan yleisempi kuin miehillä ja tyypillisimmin sairaus todetaan 50-60-vuotiailla. Sairautta kuitenkin todetaan myös muissa ikäluokissa. Lapsilla sairaus on harvinainen. Tauti jaetaan kahteen alatyypiin. Toinen alatyypin on kollageenikoliitti, jossa sidekudos, eli kollageenikerros paksuntuu suolen limakalvon alla ja toinen on lymfosyyttikoliitti, jossa lymfosyyttiset tulehdussolut sijaitsevat suolen limakalvoilla. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023a.)

IBD ja muut suolistosairaudet ry:n (2023a) mukaan mikroskooppiseksi koliitiksi todettu sairaus saatetaan todeta myöhemmin haavaiseksi paksusuolitulehdukseksi tai Crohnin taudiksi eikä mikroskooppista koliittia tämän hetken linjausten mukaan lueta varsinaiseksi tulehdukselliseksi suolistosairaudeksi, mutta asiantuntijoiden mukaan tästä on eräviä näkemyksiä. Asiantuntijoiden näkemyserojen vuoksi tässä työssä on tämän alaluvun verran kerrottu myös mikroskooppisesta koliitista.

Mikroskooppisesta koliittia sairastavalle tehdyssä tähystystutkimuksessa ei havaita suolessa poikkeavuuksia, vaan se näyttää tähystyksessä normaalilta. Suolesta otetuista koepaloista voidaan kuitenkin todeta tulehdusta. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023a.)

Mikroskooppisen koliitin sairauden synnyn syytä ei tunneta. Perimän, autoimmuunisairauksien ja aikaisemmin sairastettujen infektioiden sekä joidenkin lääkkeiden katsotaan vaikuttavan sairauden syntyyn. Autoimmuunisairauksista diabetes 1, kilpirauhassairaudet sekä keliakia ja lääkkeitä happosalpaajat, jotkin mielialälääkkeet ja tulehduskipulääkkeet ovat viitteiden mukaan riskitekijöitä sairauden synnyn kanssa. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023a.)

Mikroskooppisen koliitin oireet ovat tyypillisesti aaltoilevia, eli ajoittain oireet ovat aktiivisia ja ajoittain taas oireet pysyvät lievinä tai poissa kokonaan. Oireina ovat tavallisesti vatsakivut ja pitkittynyt vesiripuli, kuitenkin yleensä ilman veriulosteiden esiintymistä. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023a.)

3.4 Liitännäissairaudet

Tulehduksellisten suolistosairauksien yhteydessä havaitaan jopa 20-50 % sairastuneista muissa elinjärjestelmissä esiintyviä oireita ja sairauksia. 25 % sairastuneista ilmenee liitännäissairaus jo ennen tulehduksellisen suolistosairauden toteamista ja 75 % suolistosairauteen sairastumisen jälkeen. Liitännäissairauksien esiintyminen on yleisempää Crohnin taudissa ja esiintyminen lisääntyy tulehduksellisen suolistosairauden keston myötä. Liitännäissairaus voi olla suolistosairauden aktiivisuuteen liittyvää tai olla siihen liittymätön. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan poikkeava suolen läpäisevyys on keskeisessä roolissa liitännäissairauksien synnyn taustalla. Liitännäissairaudet esiintyvät tyypillisesti suun, silmien, ihon, maksan ja nivelten sairauksina. (Kolho & Färkkilä 2017.)

Iho- ja limakalvo oireista yleisimpiä ovat kyhmyruusu, suun aftat, granulomatoottinen huulitulehdus ja pyoderma gangrenosum. Useat näistä liittyvät suolisairauden hoidossa käytettävään lääkkitykseen, esimerkiksi kortisonilääkkitykseen. (Terveyskylä 2022b.) Kyhmyruusu esiintyy kipeinä sinipunaisina 2 cm-10 cm kokoisina kyhmyinä etenkin säärtien iholla sekä ajoittain reisien ja yläraajojen iholla. Niiden paraneminen jopa jälkiä jättämättömäksi vie viikoista muutama kuukauteen. Kyhmyruusun oireena voi olla lisäksi kuumeilua, väsymystä ja nivelsärkyä. (Airola 2022.) Suun aftat ja haavaumat sekä huulten tulehdus ja turvotus liittyvät usein aktiivisessa vaiheessa olevaan Crohnin tautiin. (Terveyskylä 2022b.) Granulomatoottinen huulitulehdus voi esiintyä Crohnin taudin ensioireena ja tyypillisesti potilas on lapsi tai nuori. Granulomatoottinen huulitulehdus esiintyy ikenissä ja poskien limakalvoilla. Oireena on ienten voimakasta punoitusta sekä huulten ja ienten turvotusta. Suun ikenien ja poskien limakalvot voivat olla muhkuraiset. Huuliturvotus esiintyy usein vain ylä- tai alahuulessa. (Terveyskylä 2022b.)

Pyoderma gangrenosum on vaikea, mutta harvinaisempi iholla esiintyvä liitännäissairaus. Pyoderma gangrenosumissa esiintyy tavallisesti alaraajojen alueella, mutta voi esiintyä myös muualla kehossa. Taudissa iholle ilmestyy kipeitä pieniä paiseita, jotka suurentuvat ja muuttuvat haavaumiksi noin 2-7 vuorokauden kuluessa. Haavojen koko ja määrä vaihtelee potilaittain. Osalla potilaista haavauma voi muuttua melko laajaksi sekä huonosti parantuvaksi haavaksi. (Airola 2020.)

Maksan sairautena esiintyy primaaria sklerosoivaa kolangiittia (PSC), joka on sappiteissä esiintyvä tulehduksellinen ja krooninen sairaus. Tämä saattaa johtaa maksan sappiteiden ahtaumiin, sappinesteen virtauksen estymiseen ja lopulta maksakirroosiin. (Munuais- ja

maksaliitto 2023.) IBD ja muut suolistosairaudet ry:n (2023b) mukaan tulehduksellista suolistosairautta potevista 3-10 % sairastuu primaariseen sklerosoivaan kolangiittiin. Taudin oireina voi olla pitkälle edenneenä sappitiehyttulehduksia, joihin liittyy kuumeilua, kutinaa, väsymystä ja kellertävyyttä. PSC on tavanomaisesti hitaasti etenevä sairaus, johon ei ole hoitokeinoja. Sairautta voidaan kuitenkin hidastaa etenkin varhain aloitetulla lääkityksellä. Joskus on tehtävä maksansiirto, jolloin myös tauti poistuu. (Munuais- ja maksaliitto 2023.)

Tulehduksellisen suolistosairauden yhteydessä esiintyviä niveloireita on noin 20 % sairastuneista ja nivelten oireita esiintyy taudin aktiivisessa sekä ei-aktiivisessa vaiheessa. Yleisin niveltulehdus esiintyy risti- ja suoliluun välillä olevassa nivelessä. Selkärankareumaa esiintyy noin 5-15 % tulehduksellista suolistosairautta sairastavista. Myös muissa nivelissä voi esiintyä niveltulehduksia, mutta nämä yleensä rauhoittuvat tulehduksellisen suolistosairauden lääkityshoidon yhteydessä. (Haapamäki 2023.) Jopa noin 30 % tulehduksellista suolistosairautta potevista sairastuu osteoporoosiin. Osteoporoosi on sairaus, jossa luuston lujuus ja rakenne heikkenee ja riski luun murtumille kohoaa. Osteoporoosin aiheuttama luun heikentyminen ei aiheuta tuntemuksia sairastuneella. Taustalla voi olla syynä elimistön jatkuva tulehdustila, joka estää ja vaikuttaa heikentävästi luukudoksen uusiutumiseen. Lisäksi tulehduksellisen suolistosairauden hoitona käytettävä kortisonilääkitys lisää riskiä osteoporoosiin. Myös suolen imeytymishäiriöt ja matalat D-vitamiini- ja kalsiumtasot altistavat osteoporoosin syntymiselle. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023b; Luustoliitto 2023.)

Pitkälle edenneessä ja laajassa suolistosairaudessa on kohonnut riski suolistosyövälle. Tutkimusten mukaan riski kuitenkin pienenee, jos tulehdus pysyy mahdollisimman hyvin hallinnassa ja tulehdusta vähentävät lääkkeet otetaan säännöllisesti. Riskiä suolistosyövälle lisää nuorella iällä alkanut tulehduksellinen suolistosairaus, taudin aktiivinen vaihe, tulehduksen laajuus sekä tulehduksellisen suolistosairauden liitännäissairautena esiintyvä sappitietulehdus (PSC). (Lumme 2019, 22.) Koko paksusuolen alueella esiintyvässä tautimuodossa aloitetaan 8 vuotta sairastumisen jälkeen säännölliset 1-5 vuoden välein toistuvat paksusuolen tähystykset, joiden avulla tutkitaan syövän alkuvaiheen muutoksia. (Tunturi 2020b.)

4 Tulehduksellisen suolistosairauden hoito

Tulehduksellisen suolistosairauden hoitotyö jatkuu potilaalla usein elinikäisesti. Potilaalle yksilöllisesti laadittu selkeä hoitosuunnitelma on tärkeä osa hoitotyön prosessia. Hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon linjaukset ja hoidon järjestämiseen sekä sairauden seurantaan liittyvät tiedot. Sairauden seurannan tavoitteena on saada tauti pysymään oireettomana mahdollisimman pitkiä aikoja. Lisäksi tavoitteena on nopea reagointi, jos sairaus aktivoituu uudelleen. Sairauden remissiovaiheen, eli oireettoman vaiheen ylläpitoon kuuluu lääkityksen ja potilaan saamien hoito-ohjeiden säännöllinen noudattaminen, joka vaatii siis potilaalta hoitoon sitoutumista. Potilaan hoitoon sitoutumisen onnistumisen kannalta hoitajan tekemä potilasohjaus on siis tärkeässä roolissa osana kokonaisvaltaista hoitoa. (Terveyskylä 2022c).

Sairauden hoitoa ja seuranta järjestetään perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa riippuen sairauden vaikeusasteesta. Hoitotiimiin kuuluu usein lääkärin lisäksi vatsaelin-kirurgi, avannehoitaja, ravitsemusterapeutti ja IBD-hoitaja, joka on erikoistunut tulehduksellisiin suolistosairauksiin. (Terveyskylä 2022c.) IBD-hoitajan työnkuvaan sisältyy potilaan ja hänen omaisiensa ohjaus sekä sairauden alkuun liittyvän tiedon antaminen. Hoitaja myös ohjaa potilasta lääkeshoidossa ja avustaa tarvittaessa pitkäaikaisen hoidossa käytettävien pistoslääkkeiden antamisessa. IBD-hoitaja huolehtii lisäksi lääketurvakokeiden seurannasta. (Molander & Kolho 2019.)

4.1 Tutkimukset sairauden toteamisen ja seurannan aikana

Tulehduksellinen suolistosairaus diagnoosi todetaan potilaalle tehdyn kliinisen arvioinnin, tähystystutkimusten tulosten, histologisten näytteiden sekä veri- ja ulostenäytteiden avulla. Ulostenäytteiden otolla suljetaan pois muut tulehdukset, jotka voivat aiheuttaa suolisto-oireita. Jos tulehduksellinen suolistosairaus on hyvin varhaisessa vaiheessa voi sen erottaminen infektiokoliitista olla vaikeaa. (Jokinen, Saarinen, Ukkonen & Lahtinen 2021.)

Tutkimukset ovat tärkeitä myös ennen hoidon aloittamista aktiivisen vaiheen haavaisessa paksusuolitulehduksessa. Tällöin täytyy varmistaa paksusuolen loppuosan tähystyksellä, koepalalla ja ulostenäytteillä, että oireiden taustalla ei ole kyse muusta suolisto-oireita aiheuttavasta taudista tai infektiosta. (Magro ym. 2017.)

Kolonoskopia, eli paksusuolentähystys on yksi tärkeimmistä tutkimuksista, kun epäillään tulehduksellista suolistosairautta. Kolonoskopiassa suolistoa tutkitaan joustavalla tähystimellä peräaukon kautta, jolloin voidaan nähdä ja tutkia koko paksusuoli sekä myös mahdollisesti ohutsuolen loppuosaa. Kolonoskopian aikana lisäksi pystytään ottamaan koepaloja suolesta. Kolonoskopiaa varten potilaille annetaan tarvittaessa kipu- ja/tai rauhoittavaa lääkitystä tai tutkimus voidaan tehdä myös potilas nukutettuna. Kolonoskopian erittäin tärkeä vaihe on valmistautuminen tähystykseen, joka tarkoittaa suolen tyhjennyksen tekemistä. Onnistuneen tähystyksen lähtökohtana on hyvin tehty suolen tyhjennys. (Terveyskylä 2022d.)

Gastroskopia, eli mahantähystys on Crohnin tautia tutkittaessa tarpeellinen, kun on saatava selvyyttä taudin esiintymisen laajuudesta. Gastroskopiassa tutkitaan potilaan ruokatorvi, mahalauku ja ohutsuolen alkuosa suun kautta laitettavalla ohuella ja letkumaisella tähystimellä. Myös gastroskopian aikana on mahdollista ottaa koepaloja kudoksista. Enteroskopiassa edetään gastroskopiaan ja kolonoskopiaan verrattuna paljon pidemmälle ohutsuolessa ja tutkimuksen aikana pystytään ottamaan koepaloja suolesta. (Terveyskylä 2022e.)

Ohutsuolen kapselikameratutkimusta voidaan käyttää Crohnin taudissa, kun halutaan saada koko ohutsuoli tutkituksi. Kapselikameratutkimuksen aikana suolesta ei voi ottaa koepaloja. Tutkittavalla potilaalla ei myöskään kapselikameran juuttumisriskin takia saa olla suolessa esiintyviä kaventumia tai ahtaumia. (Terveyskylä 2022e.) Lisäksi Crohnin taudissa ohutsuolen tutkimiseen käytetään tietokonekuvausta (TT ja CT) sekä magneettikuvausta (MRI) (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023c). TT kuvausta käytetään lisäksi Crohnin taudin ohutsuolimutoksien arviointiin ja niiden laajuuden selvittelyyn, kun epäillään esimerkiksi suolen ahtaumaa, toksista megakoolonia, paisetta tai puhkeamaa (Jokinen ym. 2021).

Tulehduksellisen suolistosairauden tilannetta ja kulkua voidaan tutkia lisäksi laboratorionkein. Laboratoriokokeita käytetään myös tulehduksellisessa suolistosairaudessa käytettävän lääkityksen tehon seurannassa ja lääkityksen sisäelimiin kohdistuvan vaikuttavuuden seurannassa. Laboratoriokokeilla voidaan myös seurata ja huomata tulehduksellisen suolistosairauden aiheuttamia liitännäissairauksia, joista esimerkkinä haimatulehdus, erinäiset maksamutokset sekä ahtauttava sappitulehdus. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023c.)

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty verikokeita ja virtsa- sekä ulostenäytteitä, joita otetaan tulehduksellisen suolistosairautta tutkittaessa ja seurattaessa.

<h2>Ulostenäyte</h2> <p>- Sairauden alkuvaiheessa, seurannassa, sairauden aktivoitumisen aikana</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Kalprotektiini (F-Calpro) – Näyttää suolistosairauden aktiivisuutta ja lääkityksen tehoa •Bakteeri viljely 1 (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter) – Tutkitaan, että onko ripulia aiheuttavia muita bakteereita elimistössä •Ulosteen parasiittitutkimus (Giardia, madonmunat, ameebat) - Tutkitaan suolistoloisten esiintymistä elimistössä •Clostridium difficile (F-CldTNhO) – Otetaan esimerkiksi sairauden aktivoitumisen yhteydessä
<h2>Verikoe</h2> <p>- Seurannan aikana</p>	<ul style="list-style-type: none"> •PVK – Sisältyy leukosyytit (valkosolut), hemoglobiini, erytrosyytit (punasolut), punasolun keskimääräinen tilavuus, trombosyytit (verihiutaleet) •S-ALAT, S-AFOS, S-GT - Maksa-arvoja kuvaavat kokeet •S-CRP – Tulehdusarvot •S-Krea – Kertoo munuaisten toiminnasta •S-AMYL - Kohonnut amylaasi voi kertoa maha- tai pohjukaissuolihaavan puhkeamisesta tai suolitukoksesta •B-La (Lasko) – Arvo kohoaa pitkäaikaisten tulehdussairauksien ja kudosaivurioiden yhteydessä •S-Alb – Mittaa ravitsemustilaa
<h2>Virtsanäyte</h2> <p>- Munuaisten toiminnan seurantaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> •IBD:n hoidossa käytettävien mesalatsiini ja sulfasaltsiini lääkkeiden harvinainen haittavaikutus voi vaikuttaa munuaisten toimintaan •Jos virtsassa esiintyy puna- tai valkosoluja, otetaan U-Solut – virtsan partikkelilaskenta •Muita virtsanäytteitä: •U-pH = pH-arvo, U-Prot = virtsan proteiini, U-Gluk = virtsan glukoosi, U-Nitr = virtsan nitriitti, U-Keto = virtsan ketoaineet, U-Leuk = virtsan valkosolut, U-Eryt = virtsan punasolut

Taulukko 1: Laboratoriotutkimukset

(tiedot: IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023c.)

Sairauden tavanomaisessa seurannassa laboratoriotutkimuksia otetaan keskimäärin 3-12 kuukauden välein. Tiettyjen lääkkeiden, esimerkiksi atsatiopriinin ja metotreksaatin käytön aikana laboratoriotutkimuksia otetaan useammin. Näiden solunsalpaajiin kuuluvien lääkkeiden käytön aikana on alkuun otettava kokeita jopa viikon välein ja myöhemmin kokeita tulee ottaa 2-6 kuukauden välein. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023c.)

4.2 Lääkehoito

Tulehduksellisten suolistosairauksien ensisijainen hoitomuoto on lääkehoito. Lääkehoidolla ei pystytä parantamaan sairautta, mutta lääkkeet vähentävät tulehduksellisen suolistosairauden oireita sekä suoliston limakalvon tulehdusta. Suoliston tulehduksen rauhoittamisen jälkeen lääkkeiden tarkoituksena on ylläpitää oireetonta vaihetta mahdollisimman pitkään. Säännöllinen lääkehoito ehkäisee lisäksi sairauden pahenemisvaiheiden uudelleen syntymistä. (Terveyskylä 2022f.)

Lääkehoito suunnitellaan aina yksilöllisesti, ja sopivan lääkkeen löytämiseksi täytyy mahdollisesti kokeilla useita eri lääkkeitä vaihtoehtoja (Terveyskylä 2022f). Lääkehoidon valinnassa otetaan huomioon sairauden sijainti ja laajuus. Crohnin taudin lääkehoidossa ja lääkkeen valinnassa huomioidaan lisäksi taudin etenemisriskiin vaikuttavat tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi sairauden alkaminen ennen 18 vuoden ikää, taudin laajuus elimistössä, suoliston ulkopuoliset oireet ja steroidien tarve taudin alkuvaiheessa. Lisäksi taudin tyypillä on vaikutusta, eli jos sairaus on tyypiltään suolistoa ahtaava tai penetroiva, eli tunkeutuva. Elintavoista huomioidaan esimerkiksi tupakointi. (Molander 2021.)

Tulehduksellisen suolistosairauden lääkehoito jatkuu usein pitkiä aikoja, eikä lääkitystä tauoteta tai lopeteta, vaikka sairaudessa olisi meneillään oireeton vaihe. Pahenemisvaiheen aikana lääkitystä usein tehostetaan ja potilas on voinut saada lääkäriltä jo ennakoon ohjeet, kuinka tehostaa lääkitystään voimien niin vaatiessa. (IBD ja muut suolistosairaudet 2023c.)

Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) on esitetty tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoon käytettyjä lääkkeitä.

Lääke	Indikaatio	Haitat	Lääkemuoto	Crohn	Colitis ulcerosa
5-ASA (5-aminosalisyylaattivalmisteet), eli mesalatsiini.	Pahenemisvaiheiden esto, tulehduksen hillitseminen.	Haittoina mm. pahoinvointi, vatsakivut, ripuli, ihottuma, nivelkiput, anemia, huimaus, ihottuma.	Tabletti, peräpuikko, peräruiske.		x
SASP, eli sulfasalatsiini.	Estohoito, akuuttivaihe. Lääkkeen käytäjästä noin viidenneksellä esiintyy haittavaikutuksia. Käytetään lähinnä nivelreumaisilla potilailla tämän takia.	Allergiaoireet mahdollisia, miehillä vaikutuksia hedelmällisyyteen. Lisäksi haittoina mm. vatsakivut, oksentelu, ripuli, pahoinvointi, päänsärky, ihottuma, maksa-arvojen kohoaminen, hepatiitti, leukopenia, neutropenia, hemolyttinen anemia.	Tabletti.	x	x

Kortikosteroidi, eli kortisoni.	Tulehduksen hillitseminen, helpottaa oireita nopeasti.	Vastustuskyvyn aleneminen, kuukasvot, ruokahalun lisääntyminen, painonnousu, akne, verenpaineen nousu, kuukautiskierron epäsäännöllisyys, lihasheikotus, diabeteksen puhkeaminen, psyykkiset oireet. Pitkäaikaisessa/toistuvassa käytössä kaihi, ihon haurastuminen ja oheneminen, osteoporoosi.	Tabletti, rektaalivaaho, injektio, infuusio.	x	x
Immunosuppressiivinen lääkitys, eli solunsalpaajat. Vaikuttava aine atsatiopriini, merkaptopuriini, metotreksaatti.	Pahenemisvaiheiden esto- hoito, tulehduksen rauhoittaminen, jos 5-ASA tai kortikosteroidi lääkitys ei ole tuonut riittävä vastetta.	Haittoina mm. anemia, lisääntynyt infektioalttius, oksentelu, pahoinvointi, leukopenia, trombositopenia, maksa- arvojen kohoaminen.	Tabletti, injektio.	x	x

Taulukko 2: Lääkkeet

(tiedot: Molander 2021; IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023d.)

Alla olevassa taulukko 3 esitelty tulehduksellisen suolistosairauden hoitoon käytettyjä biologisia lääkkeitä.

Lääke	Indikaatio	Haitat	Crohn	Colitis ulcerosa
TNF-alfan estäjät. Golimumabia, Infliksimabia ja adalimumabia.	Tulehdusvälittäjä- aine TNF-alfan toiminnan esto.	Infuusioreaktiot, viivästyneet yliherkkyysreaktiot, ihottuma, päänsärky, maksa- arvojen kohoaminen, pahoinvointi, hui- maus, keskushermoston demyeli- nisoiva sairaus.	x	x
Integriiniestäjä vedolitsumabi.	Tulehdusta ylläpitä- vien valkosolujen suolistoon pääsyn es- toon.	Vatsavaivat, kuti- na, ihottuma, ylä- hengitystieinfek- tiot, nasofa- ryngiitti. Harvinais- ina oireina lisää- ntyntyn opportunisti- infektioiden riski ja infuusioreaktiot.	x	x

Interleukiini 12/23:n estäjä ustekinumabi.	Tulehdusvälittäjäaineiden interleukiini 12 ja 23 toiminnan estoon.	Pahoinvointi, oksentelu, ripuli, huihaus, väsymys, päänsärky, nasofaryngiitti, ylähengitystieinfektiot, pistoskohdan reaktiot, lihaskivut, nivelsäryt, opportunisti-infektioiden riskin kohoaminen.	x	
JAK-estäjät, tofasitinibi.	Januskinaasin estäjä.	Anemia, maksa-arvojen kohoaminen nivelsärky, päänsärky, vyöruusun riski, ylähengitystieinfektiot, lipidiarvojen kohoaminen, leukopenia, nasofaryngiitti.		x

Taulukko 3: Biologiset lääkkeet

(tiedot: Molander 2021; IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023d.)

Sairauden akuuttivaiheen lääkkeenä käytetään glukokortikoidia 2-4 kuukauden kuurina. Kortisoni lääkityksen aikana on tärkeää seurata mahdollisia haittavaikutuksia. Sairauden korkean uusiutumiskorkean vuoksi pitkäkestoinen ylläpitolääkitys on tarpeen. 5-ASA lääkettä, eli mesalatsiinia käytetään ylläpito-hoidossa ja sairauden oireettomassa vaiheessa ehkäisemään pahenemisvaiheita. Tätä lääkitystä voidaan jatkaa jopa vuosia, koska lääke on hyvin siedetty. Jos glukokortikoidin annoksen laskemisen yhteydessä tulehdus uusiutuu herkästi, niin tällöin voidaan ottaa käyttöön immunosuppressiivit, esimerkiksi merkaptopuriini ja atsatiopriini. Näiden lääkkeiden vaikutus alkaa hitaasti kuukausien kuluessa. Lääkityksen haittavaikutuksena on mahdolliset muutokset verenkuvassa, joten lääkitys vaatii potilaalta sitoutuneisuutta käydä säännöllisesti laboratoriotutkimuksissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2021.)

Jos potilaan Crohnin tauti on vastustuskykyinen muulle hoidolle, voidaan käyttää biologisista lääkkeistä infliksimabia tai adalimumadia. Vaikeassa taudin tilassa myös mikrobilääkkeistä on hyötyä. Tällöin käytetään esimerkiksi metronidatsolia, siprofloksasiinia ja tobramysiinia. (Saano & Taam-Ukkonen 2021.)

4.3 Operatiivinen hoito

Perioperatiivinen prosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen ja se kattaa vaiheet ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja jälkeen leikkauksen. Preoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkausta edeltävää aikaa ja se alkaa, kun leikkauspäätös on tehty. Intraoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen aikaista vaihetta ja se alkaa, kun potilas siirtyy leikkaussaliin. Postoperatiivinen vaihe tarkoittaa aikaa ja vaihetta leikkauksen jälkeen ja se alkaa potilaan siirtyessä leikkauksesta heräämään. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 92-99.)

Preoperatiivisessa vaiheessa, eli avannekirurgian suunnitteluvaiheessa potilas tapaa usein avannehoitajan. Avannehoitaja antaa ennen leikkausta tietoa tulevasta operatiosta ja erilaisista leikkaustyypeistä sekä antaa potilasohjausta ja tietoa avanteen kanssa elämisestä. Avannehoitajan käynnillä perehdytään myös leikkaussuunnitelmaan ja voidaan hahmotella tulevan avanteen paikkaa vatsan iholla. (Tays 2021.)

Crohnin tautia sairastaneista 70-80 % tarvitsee leikkaushoitoa jossain vaiheessa sairauttaan. Leikkaushoito on tarpeen esimerkiksi tilanteissa, jossa suolessa on ahtauma, fisteli tai märkäpesäke. Leikkaushoito ei kuitenkaan paranna Crohnin tautia, koska kyseessä on krooninen sairaus ja suolitypistykseen jälkeen potilaista noin 30 % tarvitsee uusiutumisen vuoksi uuden leikkauksen 10 vuoden aikana ensimmäisestä leikkauksesta. (Aaltonen & Lepistö 2019.)

Pienet alle 2-4 cm pituiset suolenahaumat voidaan hoitaa suolitähystyksen avulla tehtävässä pallolaajennuksessa. Isommat ahtaumat poistetaan leikkaamalla se osa suoletta, jossa ahtauma sijaitsee. Jos potilaalle on tehty jo useita leikkauksia, tai ohutsuolta on poistettu jo yli 100 cm, niin tehdään tällöin potilaalle yleensä strikturoplastia, joka säästää suolen pintaa. Tällä menetelmällä vältetään lisäksi lyhytsuolisyyntä. Strikturoplastia tekniikoita on useampia, yksi niistä on Heineke-Mikuliczin tekniikka. Tässä tekniikassa ahtautunut suoli avataan pituussuunnassa ja ommellaan takaisin kiinni poikittaissuunnassa. Tämän leikkaustyylin ansiosta suolen tilavuus kasvaa leikatusta kohdasta, jolloin suolen ahtautunut kohta suurenee. (Aaltonen & Lepistö 2019.)

Suolifisteli eli tulehduskanava ei aina vaadi leikkaushoitoa, esimerkiksi tilanteessa, jossa fisteli sijaitsee kahden ohutsuolenmutkan välillä eikä aiheuta oireita tai aliravitsemusta potilaalle. Kuitenkin on tilanteita, joissa leikkaushoito on tarpeen. Tällöin suolifisteli leikataan samoin kuin suoliahtaumat, eli sairas osa suolta leikataan pois ja jäljelle jääneet suolenpäät liitetään yhteen. Jos fisteli on vahingoittanut ympäröivää elintä, suljetaan sekin ompelein. (Aaltonen & Lepistö 2019.)

Alle 3 cm kokoiset märkäpesäkkeet hoidetaan mikrobilääkkeillä. Isommat märkäpesäkkeet voidaan poistaa leikkaamalla tai perkutaanisesti dreenaamalla, jossa märkäpesäke tyhjenetään ihon läpi vietävällä dreenillä. Dreenauksessa on kuitenkin nelinkertainen riski joutua uudelleen leikkaukseen. Hoidon jälkeen märkäpesäkkeen paraneminen varmistetaan usein tietokonetomografialla. (Aaltonen & Lepistö 2019.)

Crohnin taudin paksusuolitulehdus, jossa myös koko peräsuoli on erittäin sairastunut, voidaan hoitaa leikkaamalla koko perä- ja paksusuoli pois, jolloin ohutsuolesta tehdään vatsanpeitteiden läpi tuleva pysyvä suoliavanne. Jos peräsuoli ei ole vakavasti sairastunut voidaan paksusuolitulehdus hoitaa leikkaamalla paksusuolesta peräsuolen ja umpisuolen välissä oleva keskimäinen osa pois. Tällä leikkaustekniikalla pysytään säästämään potilaan peräsuoli. (Aaltonen & Lepistö 2019.)

Haavaisen paksusuolitulehduksen leikkaushoito on yleensä tarpeen, jos potilaalla on jatkuvia tai pahenevia oireita lääkityksestä huolimatta tai oireet haittaavat elämän laatua. Leikkaus on tarpeen myös tilanteissa, kun lääkehoito aiheuttaa vaikeita haittavaikutuksia tai kortisonihoitoa on jouduttu jatkamaan pitkään. Myös syöpä, korkea syöpäriski, solumuutos tai vaikea ja akuutti suolitulehdus voivat olla syy leikkaushoidolle. Leikkauksen avulla ainoastaan paksu- tai peräsuoleen alueella esiintynyt sairaus paranee oireettomaksi. Lisäksi potilaan syöpäriski laskee sekä taudin toistuva seuranta ja lääkitys voidaan lopettaa. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2023).

Haavaisen paksusuolitulehduksen hoitona käytetään yleensä ohutsuoliavanteelta säästävää IPAA-leikkausta, jossa perä- ja paksusuoli leikataan pois ja ohutsuolesta tehdään J-kirjaimen muotoinen pussi, joka liitetään potilaan peräaukon yläpuolelle suolisaumalla. Potilas pystyy leikkauksen jälkeen ulostamaan normaalisti peräaukon kautta ja potilaan sulkijalihakset säästetään, jotta ulosteen pidätyskyky pysyisi mahdollisimman hyvänä leikkauksen jälkeen. Leikkauksen yhteydessä tehdään välillä kuitenkin potilaskohtaisesti suolisauman parantumisen ajaksi väliaikainen suoliavanne, joka suljetaan myöhemmin uudella operaatiolla. (Terveyskylä 2022h).

lääkkäille ja huonokuntoisille potilaille ei aina pystytä tekemään IPAA-leikkausta. Myös potilaan normaalista toiminnasta poikkeavat sulkijalihakset tai liian lyhyt ohutsuoli voivat olla este IPAA-leikkaukselle. Tällöin on vaihtoehtona tehdä ohutsuoliavanne leikkaus. Päivystyksellisissä tilanteissa leikkauksena saatetaan tehdä paksusuolen poisto, jossa jätetään kuitenkin peräsuoli paikoilleen ja potilaalle laitetaan ohutsuoliavanne väliaikaisesti. Tämä voidaan useassa tapauksessa muuttaa myöhemmin IPAA-leikkauksen avulla J-pussiksi, jolloin myös peräsuoli poistetaan ja väliaikainen ohutsuoliavanne suljetaan. (Terveyskylä 2022h).

Postoperatiivisessa vaiheessa leikkauksen jälkeen potilaan kivun hoito on yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä. Kivun hoitoon kuuluu kivun tunnistaminen ja arvioiminen sekä leikkauksivun lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito. Potilaan kivun arvioinnin ja hoidon lähtökohtana on potilaan oma kokemus kivusta. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi keskustellen, havainnoimalla ja erilaisia kipumittareita hyödyntäen. Näiden tavoitteena on, että potilas pääsee itse arvioimaan ja tuomaan esille omaa mielipidettään voinnistaan. (Hotus 2013, 5-6.) Leikkauksivun lääkkeellisenä hoitona käytetään erilaisia lääkkeitä, kuten opioidit, tulehduskipulääkkeet, gabapentinoitit ja paracetamoli. Multimodaalinen kivun hoito tarkoittaa sitä, että potilaalle annetaan useampaa eri lääkeainetta, koska tällä tavoin voidaan laskea yksittäisen lääkkeen annostusta, jonka seurauksena lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset vähenevät. (Kontinen & Hamunen 2015.) Lääkkeettömään hoitoon kuuluu taas esimerkiksi haavakivun hoito oikeanlaisilla haavasidoksilla, hoitamalla haavaa asiantuntemuksella sekä arvioimalla potilaan kokonaistilannetta yksilöllisesti. Riittävä ja hyvä potilasohjaus lisää potilaan keinoja hallita kipuaan ja lisää potilaan tyytyväisyyttä saamansa kivunhoitoon sekä edistää potilaan paranemista. Potilaan saama riittävä tieto kivusta, kivun arvioinnista ja kivun hoitomenetelmistä lieventää potilaan leikkauksen jälkeistä ahdistusta ja pelkoa. (Hotus 2013, 5-6.)

Myöhäisemmässä postoperatiivisessa vaiheessa potilas tapaa usein avannehoitajan uudelleen. Avannehoitajan puoleen voi kääntyä myös paljon myöhemmin, vaikka leikkauksesta olisi kulu-
nut jo pitkä aika. Avannehoitajalta saa myös tulevaisuudessa neuvoa ja ohjausta esimerkiksi avannetarvikkeisiin liittyviin asioihin, ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin sekä apua henki-
sen tuen tarpeeseen. (Tays 2021.)

4.4 Elintavat

Elintapaohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa, koska tulehduksellinen suolistosairaus voi vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun merkittävästi. Hyvät ja terveelliset elämäntavat ovat avainasemassa elämänlaadun kohentamisessa. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan elintavoissa on keskeistä hyvä ravitsemus ja liikunta. (Tyks 2023.) Liikunta parantaa elämänlaatua, pidentää ikää, laskee sydän- ja verisuonitautien riskiä, laskee syöpäriskiä, auttaa hallitsemaan painoa, lisää lihasta, auttaa parantamaan toimintakykyä ja lisää luuston vahvuutta. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023e.) 18-64-vuotiaan tulisi liikkua reippaasti ja sydämen sykkettä kohottavasti 2h 30min viikossa tai 1h 15min viikossa, jos liikunta on teholtaan rasittavaa. Liikuntaan tulisi sisältyä kaksi kertaa viikossa lisäksi liikehallintaa ja lihaskuntoa. (UKK-instituutti 2019.) Liikunta luo pitkäkestoisia positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun, joten eri liikuntamuotojen kokeileminen on tärkeää, jotta jokainen löytää itselleen mieluisen tavan harrastaa liikuntaa. (Lahtinen 2018.) Tulehduksellista suolistosairautta sairastavalla on myös osteoporoosin riski kohonnut, jonka takia liikunnan luustoa vahvistava vaikutus on tärkeää. Liikunta ehkäisee myös liitännäissairautena esiintyvää paksusuolisyöpää. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023e.) Ravitsemushoidon tavoitteena on ylläpitää potilaalla hyvää

ravitsemustilaa ja pitää paino hallinnassa. Ruokavaliolla pyritään vähentämään ruoansulatuskanavan oireita ja ehkäisemään suolitukoksia. Ravitsemushoito vaihtelee taudin rauhallisen ja aktiivisen vaiheen mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 136.) Ravitsemus- ja liikuntaohjausta voi antaa hoitohenkilökunta, lääkärit, fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 139).

Rauhallisessa eli remissiovaiheessa moni potilas voi syödä terveyttä edistävää tavallista ruokaa ja osa potilaista taas kokee saavansa hyötyä FODMAP-ruokavaliosta. (IBD ja muut suolistosairaudet 2023; Pelkonen & Eronen 2020; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 136.) Tulehduksellista suolistosairautta sairastavalle ei ole olemassa mitään yksittäistä tiettyä ruokavaliota, jota tulisi noudattaa ja joka helpottaisi jokaisen oireistoa, vaan on yksilöllistä miten erityisruokavaliot vaikuttavat. (Pelkonen & Eronen 2020.) Yksittäisten ruoka-aineiden poistaminen ruokavaliosta täytyy tehdä harkiten. Jos ruokavaliosta poistetaan ihmiselle tärkeä ryhmä ruoka-aineita, esimerkiksi maitovalmisteet, on oleellista löytää korvaava vaihtoehto kyseisille tuotteille, jotta ravintoaineiden saanti pysyy riittävänä. (IBD ja tulehdukselliset suolistosairaudet ry 2023.)

Aktiivivaiheessa ruokavaliohoitoa tehostetaan lääkityksen ohella. Ruokavaliohoidon tehostamisella estetään ravitsemustilan heikkenemistä. Sairauden aktiivivaiheessa tulehtuneen suolen takia elimistö menettää verta, nesteitä ja proteiineja. Lisäksi myös aktiivivaiheen oireilu, kuten pahoinvointi, kipu ja ripulointi laskevat ruokahalua. Ravitsemushoitoa toteutetaan tehostettuna suonensisäisen ravitsemuksen, letkuravitsemuksen tai täydennysravintovalmisteiden ja vähäkuituisen rakennemuutetun ruokavaliion avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 136-137.) Tulehduksellisen suolistosairauden aikana on kohonnut riski vajaaravitsemukselle. Tämän vuoksi on tärkeää pitää huolta hyvästä ravitsemustilasta. Hyvä ravitsemustila auttaa potilasta kuntoutumaan ja jaksamaan taudin pahenemisvaiheessa. (Pelkonen & Eronen 2020.)

Vitamiini- ja kivennäisaineravitsemuksesta huolehdittaessa monivitamiinivalmisteiden käyttö on suositeltavaa, etenkin jos ruokavaliio on yksipuolinen tai ravitsemus vähäistä. Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoidossa käytettävän kortisonilääkityksen aikana on hyvä käyttää D-vitamiini- ja kalsiumvalmisteita. Crohnin taudin yhteydessä potilas saattaa tarvita lisäksi B12-vitamiinia, joka annostellaan 1-3 kuukauden välein pistoksella. (Pelkonen & Eronen 2020.) Lääkkeistä sulfasalatsiini vähentää foolihapon imeytymistä ja metotreksaatti muuttaa foolihapon aineenvaihduntaa, joten foolihappolisä on suositeltavaa. Rautavalmisteet lisäävät suoliston oireilua, joten niitä tulee käyttää vain raudanpuutoksen yhteydessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 137.)

Taudin oireettomassa vaiheessa liikunta on turvallista ja potilas voi harrastaa liikuntaa omien voimavarojen ja toiveiden mukaisesti (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023e). Lievän ja keskivaikean tulehduksellisen suolistosairauden pahenemisvaiheiden ehkäisyyn voi kevyellä ja kohtalaisella liikunnalla olla myönteisiä vaikutuksia (Lahtinen 2018). Sairauden aktiivivaiheessa erilaiset oireet voivat vaikeuttaa liikuntaharrastusta. Myös hyvin raskaslajinen liikunta voi myös pahentaa potilaan oireistoa. Tämän takia sairauden aktiivivaiheessa ei ole suositeltavaa harrastaa erityisen pitkäkestoista tai raskasta liikuntaa. (IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023e.)

5 Verkkokurssin luominen

Verkko-opetuksella tarkoitetaan ajasta ja paikasta riippumatonta mahdollisuutta opiskella. Verkko-opetus voidaan jakaa kahteen ryhmään, eli ohjattuun verkko-opetukseen sekä itsenäisesti suoritettavaan opiskeluun verkossa. (Mäkelä 2015, 14.) Lähiopetuksen rinnalla toteutettava verkko-opetus luo oppijalle joustavuutta ja mahdollisuutta itsenäisyyteen. (Alasilta 2002, 363.) Verkko-opiskelun etuina on myös itsenäisyyden ja joustavuuden lisäksi mahdollisuus opiskella omaan tahtiin ja keskittyä opiskelemaan juuri itselleen tärkeitä asioita. Hyvin käytettynä verkko-opetus antaa opiskeluun ja opetukseen hyvän apuvälineen. (Alasilta 2002, 385.)

Verkossa olevien oppimateriaalin käyttö on yleistynyt ja joissain oppilaitoksissa runsasta, mutta käytön määrä kuitenkin vaihtelee riippuen täysin kouluista ja opettajista. Yksi ongelma on siinä, että riittävän käyttökelpoisen oppimateriaalin löytäminen voi olla haastavaa, vaikka internetin voisi ajatella olevan täynnä erilaisia opetusta tukevaa materiaalista. (Ilomäki 2012, 7.)

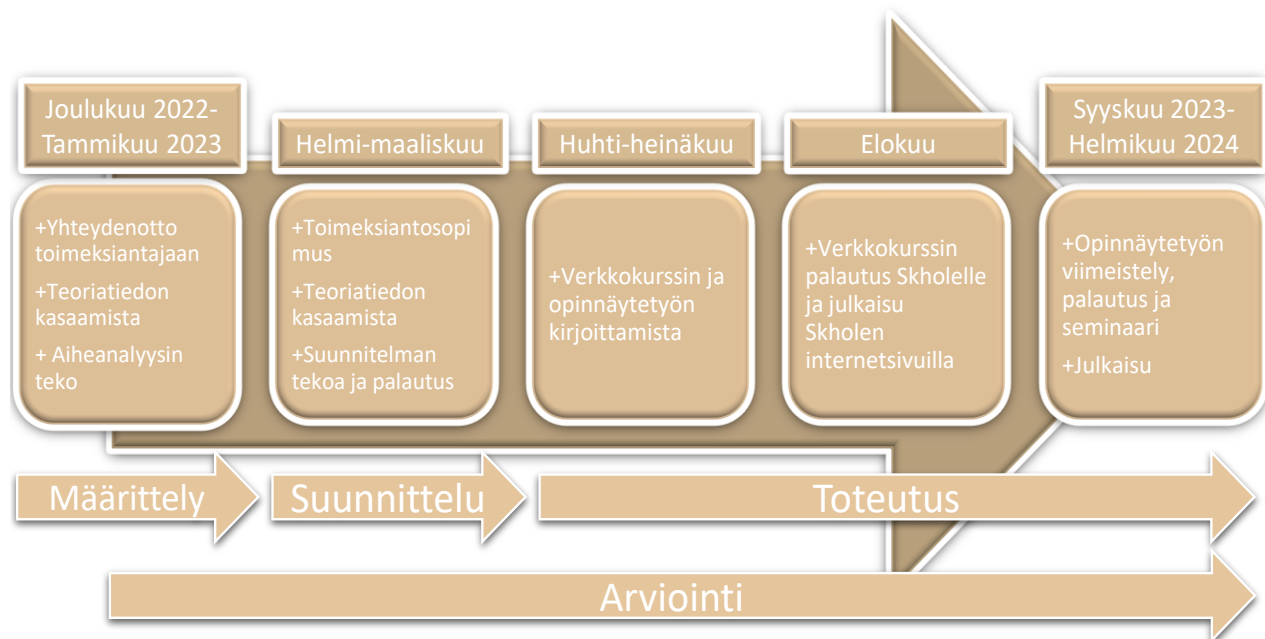
Verkkokurssilla tarkoitetaan oppimisalustalla sijaitsevaa kurssia. Verkkokurssi on kokonaisuus, jolle on asetettu sisältö, tavoite, laajuus ja arviointimenetelmä. (Keränen & Penttinen 2007, 3.) Verkkokurssia suunniteltaessa on otettava huomioon oppijan oppimisprosessi. On huomiotava, että mitkä asiat ovat sellaisia, että oppijan on ne käytävä läpi ja kuinka oppijan on toimittava, että tavoitteessa suunnittelut asiat tulevat opituksi. Verkkokurssin sisältämä materiaali ei muutu suoraan oppijalle opituksi tiedoksi, vaan verkkokurssin suorittaminen vaatii oppijalta omaa aktiivisuutta. (Keränen & Penttinen 2007, 138-139.) Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija oppii uuden tiedon käyttäen hyödyksi jo aiemmin opittua tietoa ja oppiminen on oman toiminnan tulosta sekä aktiivista. Lisäksi oppiminen koetaan tilannesidonnaiseksi, jossa ymmärtämisen painottamisella ja sosiaalisella vuorovaikutuksella on tärkeä rooli. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004; Tynjälä 1999.)

Hyvä verkko-oppimateriaali on sellainen, joka soveltuu opetus- ja opiskelukäyttöön ja tukee kumpaakin näistä. Verkko-oppimateriaalin olisi hyvä tukea hyvän pedagogiikan piirteitä, joita ovat esimerkiksi oppimistaitojen tukeminen. Oppimistaitojen tukemista voidaan toteuttaa esimerkiksi ohjaamalla oppija arvioimaan omaa suoritustaan ja osaamistaan tai ohjaamalla oppija pohtimaan omaa osaamistaan jo ennakolta, eli pohtimaan mitä hän tietää aiheesta jo ennestään. (Opetushallitus 2023.) Kiteytettynä hyvä verkko-oppimateriaali on sellainen, joka muuntuu joustavasti oppilaan kiinnostuksen, tason ja tarpeiden mukaan. Hyvä verkko-oppimateriaali tukee oppimisen taitojen kehitystä, keskittyy opittavan aiheen ydinasioihin, aktivoi oppijan omaa ajattelua ja tukee pitkäkestoista työskentelyä. Verkko-oppimateriaalin tulisi olla teknisesti helppo käyttöinen ja ulkoasultaan verkkokurssin tavoitteita tukeva. (Ilomäki 2012, 11.)

5.1 Verkkokurssin suunnittelun vaiheet

Verkkokurssin sisältö luotiin keräämällä näyttöön perustuvaa luotettavaa tietoa aiheesta ja rakentamalla niistä sisältö verkkokurssin luennoille toimeksiantajan ohjerunkoa noudattaen.

Tässä opinnäytetyössä Skhole Oy:lle suunniteltavat verkkokurssin luennot luotiin mukaillen lineaarisen opinnäytetyön mallia. Linearisessa mallissa opinnäytetyön teon kulku on jaettu neljään osaan. Työn tekeminen alkaa tavoitteen määrittelystä, tämän jälkeen tulee suunnittelu- ja toteutusvaihe sekä viimeisenä on arviointi vaihe. (Salonen 2013.) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan edetä täysin lineaarisesti, vaan arviointia suoritettiin läpi koko työn, eikä vain työn loppumetreillä. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on esitetty suunnitelma opinnäytetyön aikataulusta ja suunnittelun vaiheiden prosessista.



Kuvio 2: Aikataulu

5.2 Tavoitteen määrittely

Opinnäytetyön tavoitteen määrittelyä tehtiin joulukuun 2022 ja tammikuun 2023 välisenä aikana. Vilkan & Airaksisen (2003, 27) mukaan Opinnäytetyön suunnittelu aloitetaan selvittämällä lähtötilannetta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkitaan, löytyykö vastaavanlaisia aiheita jo tehtynä ja onko aihe tarpeellinen. Opinnäytetyön aiheen valikointi lähti liikkeelle siitä, että otin Skholeen yhteyttä ja kerroin hakemuksessani, että olen kiinnostunut

tekemään sisältöä verkkokurssiin ja aihealueena voisi olla jokin hoitotyöhön tai sairauksiin liittyvä kurssi. Sain heiltä muutamia aiheita, joista valikoitui mielenkiintoisimmaksi tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyö. Tätä aihetta oli Skhole Oy:n yhteyshenkilön mukaan pyydetty heidän asiakasorganisaationsa toimesta, joten aihe oli toivottu ja tulisi käyttöön. Itselleni verkkokurssin tuottaminen tuntui mielenkiintoiselta ja tärkeältä aiheelta, koska hyvin moni suosii nykyään verkkokoulutuksia opiskeluissaan. Tämän opinnäytetyön aihe on tarpeellinen myös sen takia, että työelämäkumppani Skhole Oy:n oppimisympäristöstä ei löydy vielä vastaavanlaista kurssia aiheella tulehdukselliset suolistosairaudet. Lisäksi sairauden runsas esiintyvyys ja potilaiden laaja ikähaitari lisää hoitotyönopiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan tarvetta ymmärtää ja tunnistaa sairauden oireita, syitä ja hoitomuotoja.

Tässä vaiheessa tehtiin myös toimeksiantosopimukset toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantosopimuksessa toimeksiantaja, opiskelija ja oppilaitos tekevät yhteistyösopimuksen, joka pitää sisällään työn aikataulun, työn aiheen, suunnitelman ohjauksesta työn edetessä, sopimuksen työssä käytettävästä tausta-aineistosta ja niiden käyttöoikeuksista, sopimuksen työn tuloksena syntyneen materiaalin omistus- ja käyttöoikeuksista sekä tiedon vastuun jakautumisesta. (Arene 2020, 6.) Tähän vaiheeseen kuului myös aiheen taustoihin ja teoriaan perehtymistä, jolloin aiheen tärkeys varmistui. Tältä pohjalta tein aineanalyysin Laurean opinnäytetyöalustalle, ja se hyväksyttiin opinnäytetyöksi.

5.3 Suunnittelu- ja toteutusvaihe

Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaihe tapahtui helmikuu 2023-helmikuu 2024 välisenä aikana. Opinnäytetyösuunnitelman tarkoituksena on pitää sisällään suunnittelua aihealueilla mitä, miksi ja miten opinnäytetyö tehdään. Opinnäytetyön sisällön ja suunniteltujen tavoitteiden täytyy olla perusteltuja ja tarkkaan pohdittuja. Suunnitelman tarkoituksena on muistuttaa tekijää siitä, mitä hän on tekemässä ja mitä hän on luvannut tehdä. Opinnäytetyön suunnitelma täytyisi olla sellainen, että siihen pystyy sitoutumaan vähintään aihetasolla, vaikka jotkin toteutustavat muuttuisivatkin työn edetessä epärealistisiksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Opinnäytetyösuunnitelman laatimisen aikana perehdyttiin aiheeseen syvemmin ja laajemmin. Tässä vaiheessa tehtiin muistiinpanoja työhön käytetystä teoriasta, jotta laajalti kerätty tieto pysyi hyvin hallinnassa ja oli helpommin sisäistettävissä. Myös alustavan aikataulun laatiminen kuului suunnitteluvaiheen alkumetreille. Suunnittelua hoidettiin myös toimeksiantajan kanssa tapahtuneen videotapaamisen yhteydessä ja sähköpostikeskustelun avulla, jolloin kävimme läpi tarkemmin verkkokurssin aihealuetta ja aihealueiden laajuutta.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hankittiin aiheeseen liittyvää tietoa. Tiedonhaku voi olla prosessi, jonka yhteydessä kuluu runsaasti aikaa. Tiedonhaussa voi alkuun tulokset vaikuttaa työhön sopimattomilta soveltumattomien hakusanojen johdosta. Hakusanojen pohdinta ja onnistunut tiedonhaku vaatii suunnittelua, mielikuvitusta ja erilaisia kokeiluita. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Tämän opinnäyte tiedonhankinnassa käytettiin löyhästi kirjallisuuskatsauksen aineistonhaun periaatteita. Kirjallisuuskatsauksen yksi vaiheista on kirjallisuushaku ja aineiston valinta, jonka aikana suoritetaan tiedonhakua, valitaan sopivaa aineistoa ja pois suljetaan aineistoa (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Tässä opinnäytetyössä tehtyä kirjallisuushakua ohjasi opinnäytetyön tarkoitus sekä siitä muodostetut kysymykset. Kysymykset olivat: Minkälaisia tulehduksellisia suolistosairauksia on? Miten tulehduksellisia suolistosairauksia hoidetaan?

Opinnäytetyön kirjallisuuden hankinnassa käytettiin seuraavaa hakustrategiaa. Suolistosairauksia koskevana hakusanoina käytettiin ibd, tulehdukselliset suolistosairaudet, suolistosaira*, crohn*, colitis ulcerosa, haavainen paksusuolitulehdus ja *koliitti. Tämän lisäksi hakusanoina toimi aihealueen sisäisiä ydinsanoja, esimerkiksi crohn ”or” haavainen paksusuolitulehdus ”and” suolistosairauksien hoito. Hoitoa koskevana hakusanoina käytettiin lisäksi sanoja liikunta, elintavat, elintapaohjaus, ravitsemus, leikkaushoito, hoitotyö, hoito, lääkehoito, omahoito.

Tietyillä hakusanoilla, esimerkiksi hakusanalla tulehdukselliset suolistosairaudet löytyi useita lähteitä, joten mukaanottokriteereinä toimi sisäänotossa lähteen julkaisuvuosi, jonka tuli olla alle 10 vuotta, eli haku rajattiin vuosille 2013-2023. Lisäksi mukaanottokriteerinä toimi lähteen luotettavuus, eli lähteiksi valikoitui suurimmaksi osin suomalaisia asiantuntijoiden laatimia artikkeleita, hoitosuosituksia ja oppikirjoja. Myös hakusanat toimivat mukaanottokriteereinä. Poissulkukriteereinä oli liian vanhat julkaisut, eli ennen vuotta 2013 julkaistut lähteet ja lähteet, joiden sisältö ei vastannut hakusanoja.

Kirjallisuutta haettiin erilaisista tietokannoista kuten MEDLINE, CINAHL, Medic ja PubMed. Tiedonhakua tehtiin myös Käypä hoidosta, Oppiportista ja Terveysportista. Tiedonhaussa käytettiin myös Finna.fi hakupalvelua sekä Google-hakukonetta. Painettuja lähteitä etsittiin kaupungin- ja koulunkirjastoista. Skhole Oy:n ohjeistuksen mukaan lähteiden on hyvä olla sekundaarisia tai tertiäärisiä lähteitä, joten tämä on myös huomioitu tiedonhaussa etsiessä ja karsiessa sopivia lähdeaineistoja. Lähteiksi valikoitui suurimmaksi osin suomalaisia asiantuntijoiden laatimia artikkeleita, hoitosuosituksia ja oppikirjoja.

Kirjallisuuteen perustuen kirjoitettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, jonka pohjalta luotiin ensimmäinen hahmotelma (kuvio 3) verkkokurssin rakenteeksi, luennoiksi ja niiden sisällöiksi.

Luento 1: Tulehdukselliset suolistosairaudet

- Crohnin tauti
- Haavainen paksusuolitulehdus
- Mikroskooppinen koliitti

Luento 2: Tutkimukset sairauden aikana

- Laboratoriotutkimukset
- Tähistystutkimukset

Luento 3: Operatiivinen hoito

- Crohnin taudin leikkaushoito
- Haavaisen paksusuolitulehduksen leikkaushoito
- Hoitotyö operatiivisen toimenpiteen yhteydessä
 - Kivun hoito, lääkkeetön hoito

Luento 4: Lääkehoito

- Crohnin taudin ja haavaisen paksusuolitulehduksen lääkehoito

Luento 5: Liitännäissairaudet

- Iho- ja suusairaudet
- Maksan sairaudet
- Luuston sairaudet
- Suolistosyöpä

Luento 6: Elintavat

- Ruokavalio
- Liikunta

Kuvio 3: Verkkokurssin alustava sisällysluettelo

Opinnäytetyöprosessi jatkui suunnitteluvaiheen jälkeen toteutusvaiheeseen, jolloin itse työ tehtiin, eli kirjoitettiin sisältö verkkokurssin luennoille. Toteutusvaihe aloitettiin esittämällä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma työelämäkumppanille ja pyydetiin arviota teoreettisen viitekehysten sisällöstä ja sopivuudesta verkkokurssille. Saadun palautteen avulla aloitettiin itse verkkokurssin käsikirjoituksen kirjoittaminen. Tässä vaiheessa oli tärkeää pitää säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajaan arviointia ja kehitysehdotuksia varten. Toteutusvaiheeseen kuului myös itse opinnäytetyöraportin kirjoittaminen valmiiksi. Tämä vaihe sisälsi runsaasti arviointia työstä ja työn viilaamista esimerkiksi työelämäkumppanilta saadun palautteen mukaan, jolloin opinnäytetyö saavutti lopulta lopullisen muotonsa.

Toteutusvaiheessa verkkokurssin käsikirjoitus tuotettiin opinnäytetyön toimeksiantajan Skhole Oy:n ohjerunkoa noudattaen. Käsikirjoitus kirjoitettiin etsimällä ja keräämällä näyttöön perustuvaa luotettavaa tietoa ja tiivistämällä tämä tieto yhtenäiseksi kokonaisuudeksi asiakirjapohjalle. Verkkokurssi sisältää aloitusluennon, jossa aiheena ovat tulehdukselliset suolistosairaudet ja tämän lisäksi muita luentoja tulehdukselliset suolistosairaudet aihealueen sisältä. Jokainen luento on pituudeltaan noin 200-1500 sanaa ja sisältää itse luentotekstin lisäksi myös kysymyksiä luennon aiheesta.

Monivalintakyselyt rakennettiin pohtimalla kyseisen luennon ydinasioita ja tärkeimpiä seikkoja ja työstämällä niistä muutaman kysymyksen pituiset kyselyt sisältäen oikein ja väärin vastaukset. Jokaiselle luennolle annettiin lisäksi kuvitusehdotus. Lopuksi Skhole Oy siirsi valmiin käsikirjoituksen omalle oppimisalustalleen luoden näin valmiin verkkokurssin. Verkkokurssin etusivu on esitetty liitteessä (liite 1).

Verkkokurssi tuli Skhole Oy:lle käyttöön elokuussa 2023, ja kurssin oli suorittanut lokakuussa 2023 24 henkilöä.

5.4 Arviointivaihe

Tässä opinnäytetyössä arviointia tehtiin prosessiarviointina ja loppuarviointina. Prosessiarviointia suoritettiin opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Loppuarviointi suoritettiin opinnäytetyön ollessa valmis. Vilkan & Airaksisen (2003, 158) mukaan toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa kiinnitetään huomiota työn aiheeseen, teoriapohjaan, työn tutkimukselliseen asenteeseen ja työn tavoitteiden saavuttamiseen. On hyvä myös arvioida opinnäytetyössä käytettyjen tekniikkojen ja materiaalien soveltuvuutta juuri kyseiseen tuotokseen.

5.4.1 Prosessiarviointi

Keräsen & Penttisen (2007, 149-150) mukaan verkkokurssia arvioidessa kiinnitetään huomiota verkkokurssin sisällön ja toteutuksen laatuun. Tuotannon laadulla tarkoitetaan koko tuotantoprosessia ja sen hallittua sekä ammattimaista hallintaa. Sisällön suunnittelu ja tuotanto ovat tärkeitä asioita verkkokurssin laatua pohtiessa. Prosessiarviointia suoritettiin opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

Työn aiheen ja sisällön arviointia suoritettiin ensimmäisellä videotapaamisella Skhole oy:n yhteyshenkilöiden kanssa. Toin esille ideoitani tulevasta verkkokurssin sisällöstä ja sen laajuudesta ja sain palautetta mitkä aihealueet ovat erityisen tärkeitä toimeksiantajalle. Lähdin tämän palautteen avulla työstämään luentojen sisällön suunnitelmaani. Sain myös palautetta, että ajatukseni luentojen alustavista otsikoista ja sisällöstä olivat hyviä.

Opinnäytetyötä arvioitiin toteutusvaiheessa pyytämällä Skhole Oy:n yhteyshenkilöltä palautetta lähettämällä sähköpostitse opinnäytetyösuunnitelma ja kopioita verkkokurssin sisällöstä koko prosessin ajan ja tekemällä muutoksia toimeksiantajan ideoiden ja kehitysehdotusten pohjalta. Palautetta pyydettiin Skhole Oy:n yhteyshenkilöltä erityisesti verkkokurssin luentojen sisällöstä ja toteutuksen laadusta. Lopuksi ennen verkkokurssin julkaisua sisällön kirjoitusasua ja kielioppia vielä korjattiin Skhole Oy:n yhteyshenkilön ohjeistusten mukaan. Muutoin Skhole Oy:n yhteyshenkilö oli tyytyväinen verkkokurssin sisällön lopputulokseen eikä siihen pyydetty korjauksia.

5.4.2 Loppuarviointi

Valmiin verkkokurssin loppuarviointi tehtiin strukturoidulla palautekyselyllä, kun verkkokurssi ja koko opinnäytetyö oli valmis. Opinnäytetyöprosessista pyydettiin arvioi myös Laurea ammattikorkeakoulun palautelomakkeella.

Kyselyn saatekirjeen rakentamisessa täytyy kiinnittää huomiota kirjeen pituuteen, ulkoasuun ja sisältöön. Kirjeessä tulisi käydä ilmi, mikä kyselyn tarkoitus on, kuka kyselyn teettää, miksi kysely on tarpeellinen, vastausten tärkeys ja annettu aika vastaamiselle. Saatekirjeestä tulee ilmetä kyselyn tekijöiden ja tämän edustajan (esimerkiksi oppilaitos) nimet. Lisäksi kirjeessä tulee olla tekijöiden allekirjoitukset sekä etukäteisesti kiitokset kyselyyn vastaamisesta. (Tietoarkisto 2023b.) Tämän opinnäytetyön palautekyselyn saatekirjeen (liite 3) ulkoasu ja tekstin sisältö suunniteltiin mahdollisimman selkeäksi. Kirjeessä kerrottiin, miksi kysely toteutetaan, kuka kyselyn toteuttaa ja kuinka pitkä vastausaika on.

Hyvässä kyselyssä kysymyksien täytyy olla selkeitä, yksinkertaisia ja täsmällisiä, jotta kyselyn tekijät ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Tämä johtaa siihen, että kyselyyn tulleet vastaukset ovat samoin arviointiperustein annettuja. Hyvä kysymys on lisäksi riittävän lyhyt ja ytimekäs. Kyselyiden laatimisessa on myös otettava huomioon, että kyselyyn vastanneen anonymiteetti ei vaaranna kysymysten sisällön takia. Hyvässä kyselylomakkeessa on kerrottuna myös vastausohjeet kysymyksiin. (Tietoarkisto 2023a.) Verkkokurssin loppuarviointi tehtiin strukturoidulla palautekyselyllä (Liite 2). Kyselylomakkeessa oli kolme teemaa: verkkokurssissa käytetty teoria, verkkokurssin asiasisällön informatiivisuus sekä verkkokurssin hyödynnettävyys.

Verkkokurssin käytetyn teorian teemassa selvitettiin verkkokurssin laajuutta, kurssilla käytetyn tiedon laatua ja kurssin helppolukuisuutta. Verkkokurssin asiasisällön informatiivisuus teemassa selvitettiin kurssin sisältämän teorian riittävyttä eri aihealueissa. Verkkokurssin hyödynnettävyys teemassa selvitettiin kurssin sopivuus hoitoalanopiskelijoiden opetukseen ja hoitoalan työntekijöiden koulutukseen.

Likert-asteikko on yleisesti käytössä oleva vastausasteikko. Asteikko on viisi portainen ja sisältää positiivisia ja kielteisiä väittämiä kysytystä aiheesta. (Peda.net 2023.) Vastauksissa käytettiin 5-portaista Likert asteikkoa, jolloin vastausvaihtoehdot olivat: ”samaa mieltä”, ”melko samaa mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä”, ”melko eri mieltä” ja ”eri mieltä”. Lisäksi kyselyn lopussa pystyi antamaan vapaata palautetta verkkokurssista.

Palautekysely toteutettiin lähettämällä sähköpostitse kyselyn vastauslinkki Google Formsiin (liite 2) ja palautekyselyn saatekirje (liite 3) Skhole Oy:n edustajalle. Hän lähetti sen kyselyyn osallistuville henkilöille. Palautekyselyyn vastasi kolme Skhole Oy:n työntekijää, jotka olivat koulutusten suunnitteluun osallistuvia henkilöitä.

Kysely toteutettiin käyttämällä ilmaista Google Forms-työkalua. Google Forms on ilmainen työkalu lomakkeiden ja kyselyiden tekemiseen verkossa. Työkalulla luodun kyselyn tuloksia voidaan analysoida reaaliajassa. Vastaaminen kyselyyn onnistuu puhelimella, tietokoneella tai tabletilla. (Google 2024.)

Tässä vaiheessa pyydettiin myös työelämäpalaute Laurea-ammattikorkeakoulun kyselylomakkeella. Siinä pyydettiin palautetta tehdyn verkkokurssin luentojen hyödynnettävyydestä, yhteistyön sujuvuudesta sekä palautetta siitä, tuliko työn prosessin aikana tai sen valmistuttua esille jotain uutta/odottamatonta.

Kyselyllä hankittu aineisto analysoidaan määrällisillä ja/tai laadullisilla aineistonanalyysimenetelmillä. Strukturoitujen kyselyjen vastaukset yleensä analysoidaan määrällisillä menetelmillä. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa kysymyksiä selvitetään prosenttiosuuksien ja lukumäärien avulla. Aineisto kerätään yleensä lomake- tai internetkyselyllä, kokeellisella tutkimuksella, puhelinhaastattelulla tai strukturoidulla haastattelulla. (Heikkilä 2014.) Kyselyn vastaukset on analysoitu lukumäärinä ja prosentteina (liite 4). Prosentit antavat kuitenkin vääristynyttä tietoa, koska kyselyyn vastasi vain kolme henkilöä, eli otos on pieni. Kyselyyn vastanneiden näkemystä kuvaa paremmin lukumäärät, jotka ovat kuvattu tulosten tarkastelu luvussa.

Kyselyn avointen kysymysten vastauksia voidaan analysoida esimerkiksi sisällön analyysillä. Sisällönanalyysin tehtävänä on tiivistää kerätty tieto selkeäksi kokonaisuudeksi. Analysoinnin tarkoituksena on olla hävittämättä sen sisällään pitämää informaatiota tiivistyksen aikana, vaan informaatioarvon tulisi jopa nousta. Kyselytuloksista saatu aineisto redusoidaan, eli pelkistetään ja tiivistämisen jälkeen tulokset kuvataan selkeänä kokonaisuutena sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 453-456.) Varsinaista sisällönanalyysiä ei tehty aineiston pienuuden vuoksi, mutta aineisto käsiteltiin karkeasti luokitellen niin, että samanlaiset asiat yhdistettiin. Aineiston luokittelussa vastauksissa korostui kolme teemaa: verkkokurssin ominaispiirteet, sisältö ja korjattavat asiat.

5.4.3 Palautekyselyn tulokset

Kyselyyn vastanneista kaksi henkilöä (n=2, N=3) oli samaa mieltä siitä, että verkkokurssi oli laajuudeltaan riittävä, helppolukuinen ja sisälsi riittävästi tietoa. Yksi kyselyyn vastaaja oli melko samaa mieltä edellä mainituista asioista. Kaksi henkilöä (n=2, N=3) oli samaa mieltä siitä, että verkkokurssin teoriasisältö perustuu parhaaseen tutkittuun tietoon. He olivat myös samaa mieltä siitä, että verkkokurssilla on riittävästi tietoa tulehduksellisten suolistosairauksien operatiivisesta hoidosta. Yksi vastaaja ei ollut samaa tai eri mieltä verkkokurssin tiedonlaadusta ja suolistosairauksien operatiivisesta hoitoa koskevan tiedon määrästä. Kaikkien vastaajien (n=3, N=3) mielestä verkkokurssilla on riittävästi tietoa tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoidosta. Vastaajista kaksi (n=2, N=3) oli samaa mieltä ja yksi (n=1, N=3) melko samaa mieltä siitä, että verkkokurssia voi hyödyntää hoitoalan työntekijöiden kouluttamisessa. Vastaajista kaikki kolme (n=3, N=3) olivat samaa mieltä, että verkkokurssia voi hyödyntää hoitoalanopiskelijoiden opetuksessa. Liitteessä on nähtävissä taulukko tuloksista sekä tulokset ovat kuvattuina prosentteina (Liite 4).

Kyselyyn vastaajat antoivat myös sanallista palautetta verkkokurssista. Tulokset kuvaavat kolme asiaa: verkkokurssin ominaispiirteet, sisältö ja korjattavat asiat. Vastaajien mielestä verkkokurssin ominaispiirteitä olivat sen ymmärrettävyys, helppolukuisuus, selkeys ja kattavuus. Kyselyyn vastanneiden mielestä verkkokurssi sisälsi olennaisia asioita tulehduksellisten suolistosairauksien hoidosta. Verkkokurssin korjattavat asiat liittyivät oppiaineiston jäsentämiseen. Verkkokurssin luentoihin olisi pitänyt tehdä väliotsikointia ja johdantokappaleita, jotta verkkokurssin sisältö olisi helpommin luettavissa.

Kurssi on helppolukuinen ja ymmärrettävä. Kuvitus ja taulukot täydensivät tekstiä hyvin.

Itselläni ei substanssia aiheeseen, mutta asiallinen kurssi!

Hyvä, selkeä ja kattava kurssi. Olennaiset asiat käyty läpi napakasti. Luennoissa menttiin suoraan asiaan; ehkä lyhyt johdantokappale jokaisen luennon alkuun olisi paikallaan, mutta se on vain hienosäätöä. Pidempien luentojen kohdalla esimerkiksi väliotsikointi voisi olla hyvä lukemisen rytmittämiseksi.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä verkkokurssi, joka tulee käyttöön ja luo täten lisätietoutta aiheesta. Verkkokurssi tuli Skhole Oy:lle käyttöön heti elokuussa 2023 ja kurssin oli suorittanut lokakuussa 2023 24 henkilöä. Työn tavoite siten toteutui mielestäni hyvin, koska kurssi on mennyt käyttöön. Mielestäni opinnäytetyön aihe oli hyvä ja teoriapohja laaja, mutta joiltain osin liian ehkä lääketieteellinen ja itse hoitotyön osuus ja sairaanhoitajan rooli jäi vähäisemmäksi, mitä olisin toivonut.

Keräsen & Penttisen (2007, 149-150) mukaan verkkokurssia arvioidessa tulisi kiinnittää huomiota verkkokurssin sisällön ja toteutuksen laatuun. Tässä opinnäytetyössä verkkokurssin sisältö rakennettiin niin, että sisältö oli tutkittuun näyttöön perustuvaa ja pysyi ydinasioissa, jotta verkkokurssin suorittaminen olisi mielekästä ja opettavaista verkkokurssin suorittajalle. Mielestäni verkkokurssin sisältö rakennettiin helppolukuiseksi ja ymmärrettäväksi pakatiksi. Jokaisen luennon sisältämät valokuvat ja esimerkiksi taulukot loivat selkeää ulkoasua, joka pitää verkkokurssin suorittajan mielenkiintoa yllä. Myös Skholen Oy:n työelämäkumppanin antamassa loppuvaiheen palautekyselyssä oli mainittu, että verkkokurssissa käytetyt kuvat ja taulukot olivat hyviä. Verkkokurssin sisältöä olisi voinut parantaa suunnittelemalla ja rajamalla aihetta enemmän, koska luentojen sisältö jäi mielestäni hieman pintapuoliseksi osassa aiheita. Lääkehoidon luku esimerkiksi rakentui liian lääkeainepainotteiseksi, koska luennossa lueteltiin lähes kaikki käytössä olevat lääkkeet vaikutusaineineen. Selkeämpi suunnitelma verkkokurssin lopullisesta sisällöstä ja sen arviointi matkan varrella vielä tarkemmin olisi tuonut lisäarvoa työlle hoitotyön opetuksen näkökulmasta. Koen, että etenkin hoitoalanopiskelijoille vielä laajempi hoitotyöhön keskittyvä osuus olisi ollut hyvä.

Vilkan & Airaksisen (2003, 158) mukaan toiminnallista opinnäytetyötä arvioidessa kiinnitetään huomiota työn aiheeseen, teoriapohjaan ja työn tavoitteiden saavuttamiseen. Työn aihe oli tärkeä ja ajankohtainen, koska tulehduksellisia suolistosairauksia esiintyy enenevässä määrin Suomessa ja koen, että jokaisen hoitoalalla työskentelevän olisi tärkeää tietää kyseisistä sairauksista. Työ oli lisäksi aiheeltaan Skhole Oy:lle uusi, joten tämän opinnäytetyön kautta Skhole Oy:lle rakentui tulehduksellisista suolistosairauksista verkkokurssi. Verkkokurssista ja opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä saatiin laaja käyttämällä runsaasti eri lähteitä.

Ilomäen (2012, 11) mukaan hyvä verkko-oppimateriaali keskittyy opittavan aiheen ydinasioihin. Verkkokurssin sisällössä huomioitiin, että luentojen rakenne kulkisi järjestelmällisesti ensin kertoen sairauksien pääaiheet, esim. esiintyvyys, perinnöllisyys ja oireet. Tämän jälkeen verkkokurssi eteni loogisesti hoitomuotoihin ja elintapaohjaukseen, jolloin näitä luentoja opiskellessa oppijalla oli jo pääasiat tiedossa kyseisistä sairauksista. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija oppii uuden tiedon käyttäen hyödyksi jo aiemmin opittua tietoa

ja oppiminen on oman toiminnan tulosta sekä aktiivista. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004; Tynjälä 1999.) Tässä opinnäytetyössä verkkokurssi luotiin verkkokurssin suunnittelua ohjaavien opetuksellisten periaatteiden mukaisesti. Verkkokurssin loppuun tuli tietovisa, johon suunniteltiin kysymykset niin, että ne tukevat oppimista olemalla tärkeitä asiaan liittyviä pääasioita. Näitä kysymyksiä olisi voinut olla myös heti luentojen jälkeen, jotta verkkokurssin opiskelija olisi prosessoinut opittua tietoa enemmän kuin vain lukemalla tekstiä ja olisi voinut käydä kertaamassa kyseiset asiat heti luentotekstistä. Myös Keränen & Penttinen (2007) tuovat esille, että verkkokurssien sisällöt eivät siirry automaattisesti oppijalle opituksi tiedoksi, vaan oppiminen vaatii omaa aktiivisuutta. Opittavan tiedon prosessointiin olisikin voinut kiinnittää erityistä huomiota tämän verkkokurssin sisällön ja sisällön esittämistavan tarkemmalla suunnittelulla. Verkkokurssin palautekyselyn mukaankin oppimista olisi voinut auttaa tekemällä aineistoon väliotsikoiteja ja johdantokappaleita. Nämä olisivat tukeneet oppimista niin, että tieto ei tule opiskelijalle liian isoina palasina, koska tällöin oppimiseen keskittyminen voi kärsiä.

Opetushallituksen (2023) mukaan oppimistaitojen tukemista voidaan toteuttaa esimerkiksi ohjaamalla oppija arvioimaan omaa suoritustaan ja osaamistaan tai ohjaamalla oppija pohtimaan omaa osaamistaan jo ennakolta, eli pohtimaan mitä hän tietää aiheesta jo entuudestaan. Verkkokurssia suorittaessa, kun avaa uuden luennon oppijalle tulee näytölle numeraalinen arviointiasteikko, jossa hän saa arvioida omaa osaamistaan ennen kuin aloittaa luennon suorittamisen. Mielestäni tämä tukee opetushallituksen esittämää tapaa antaa oppijan arvioida omaa osaamistaan. Toki tietenkin tällainen numeraalinen arviointi ennen kuin edes näkee luennon sisältöä voi olla oppijalle haastavaa, koska sisällön päättely pelkän luennon otsikon perusteella ei kerro koko luennon sisältöä. Mielestäni tämän voisi toteuttaa vaihtoehtoisesti niin, että ensin tulisi jonkinlainen lyhyt tiivistelmä luennon sisällöstä ja sitten tulisi numeraalinen arviointiasteikko, jossa voi arvioida osaamistaan ennekuin lukee koko luennon loppuun.

Vilkan & Airaksisen (2003, 158) mukaan on hyvä myös arvioida opinnäytetyössä käytettyjen tekniikojen ja materiaalien soveltuvuutta juuri kyseiseen tuotokseen. Tässä opinnäytetyössä aihe oli tulehdukselliset suolistosairauden ja tekniikaksi valikoitui Skhole Oy:n oppimisalustalle tehty verkkokurssi. Tekniikkana verkkokurssi on mielestäni hyvä tapa luoda opiskelumateriaalia. Verkkokurssi tukee itsenäistä oppimista ja takaa oppijalle mahdollisuuden opiskella silloin kuin itselleen sopii. Mielestäni verkkokurssit ovat myös oppimisen kannalta hyviä siksi, että siellä tieto aiheesta on kerätty yhteen paikkaan ja helposti luettavaksi paketiksi.

Teoriasisältöä hakiessa huomasin, että tulehduksellisista suolistosairauksista löytyy runsaasti tietoa, mutta tieto on melko palasina, eli yhdestä lähteestä ei löydy kattavasti tietoa kyseisistä sairauksista ja niiden hoidosta. Verkkokurssin avulla tieto on nyt yhdessä paikassa luettavissa. Myös palautekyselyssä kaksi (N=3) vastaajista oli samaa mieltä, että verkkokurssi oli laajuudeltaan hyvä. Tuotoksena verkkokurssi kuitenkin vaatii oppijalta sitoutumista opiskella käsitelty asia itsenäisesti eikä se siten sovi jokaiselle, koska oppimistapoja on erilaisia.

Alasilta (2002, 385) kuvaa, että verkko-opiskelun etuina on myös itsenäisyyden ja joustavuuden lisäksi mahdollisuus opiskella omaan tahtiin ja keskittyä opiskelemaan juuri itselleen tärkeitä asioita. Hyvin käytettynä verkko-opetus antaa opiskeluun ja opetukseen hyvän apuvälineen. Tässä opinnäytetyössä syntynyt verkkokurssi on juuri kyseisenlainen tapa oppia, eli oppijalla on mahdollisuus suorittaa verkkokurssi ajasta ja paikasta riippumatta juuri omaan tahtiinsa. Koen että varsinkin aikuisten keskuudessa itsenäistä ja aikaan sitoutumatonta opiskelua kannatetaan, koska useat työskentelevät opiskeluiden ohella.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tieteellisten tutkimuksien kriteerien mukaiset ja eettisesti hyväksyttävät tiedonhankintamenetelmät, tutkimusmenetelmät ja arviointimenetelmät ovat oleellisia asioita. Keskeisiin hyvien tieteellisten käytäntöjen lähtökohtiin kuuluu esimerkiksi se, että työssä otetaan muut tutkijat huomioon ja heidän tekemää työtään kunnioitetaan merkitsemällä lähteet oikein ja läpinäkyvästi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Plagioinnilla ja anastamisella tarkoitetaan taas sitä, että lainataan luvattomasti jonkun toisen tekemää työtä tai työn osaa sekä sitä, että työ, työn idea, suunnitelma tai muu työn osa esitetään omana teoksenaan tai ideanaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä hankittiin tietoa muiden aiemmin tekemistä tutkimuksista ja teoksista, joten niiden käsittely ja hakuprosessi tehtiin eettisesti hyväksyttävästi. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin vain ajankohdasta tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa ja hyödynnettiin asiantuntijoiden tekemiä artikkeleita ja lausuntoja. Opinnäytetyössä käytettävän tiedon osalta kunnioitettiin teosten alkuperäisten kirjoittajien työtä. Tässä opinnäytetyössä kerättiin valmiiksi tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa ja niistä rakennettiin verkkokurssin sisältö, jonka kaikki käytetyt lähteet ja viitteet merkattiin selkeästi ja avoimesti käyttäen Laurean ohjeistuksia. Työssä ei plagioitu muiden tekemiä töitä. Opinnäytetyö tarkastettiin myös plagioinnintarkastus Turnitin-ohjelmalla.

Palautekyselyä tehdessä huomioitiin siihen osallistuvien anonymiteetti ja kyselyyn vastaamien tapahtui täysin nimettömästi. Kyselyn vastaukset käsiteltiin niin, että niistä ei voi tunnistaa vastaajaa. Palautekyselyn vastaajille kerrottiin myös, että palautekyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyn voi lopettaa halutessaan kesken. Palautekyselyyn vastanneille kerrottiin myös selkeästi, että mitä varten ja mihin käyttöön tulokset tulevat.

Opiskelijan ja toimeksiantajan välistä vuorovaikusta ja tieteellisten käytäntöjen pelisääntöjen toteutumista tuetaan tekemällä selkeä aikataulus- ja toimintasuunnitelma. Toimeksiantaja, opiskelija ja oppilaitos tekevät yhteistyösopimuksen. Sopimus sisältää työn aikataulun, työn aiheen, suunnitelman ohjauksesta työn edetessä, sopimuksen työssä käytettävästä tausta-aineistosta ja niiden käyttöoikeuksista, sopimuksen työn tuloksena syntyneen materiaalin omistus- ja käyttöoikeuksista sekä tiedon vastuun jakautumisesta. (Arene 2020, 6.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin toimeksiantosopimus yhdessä työelämäkumppani Skhole Oy:n kanssa, jossa on sovittu työn aikataulua, työn sisältöä ja sovittu valmiin työn käyttöoikeuksia koskevat asiat. Opinnäytetyöprosessin aikana pidettiin aktiivisesti ja säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajaan sekä oppilaitokseen. Verkkokurssin luennot tehtiin toimeksiantajan ohjeistuksia noudattaen. Työ tehtiin huomioiden Skhole Oy:n tietosuoja ja salassapitovelvoitteet.

Opinnäytetyön aihe oli eettisesti hyväksyttävä, koska tulehduksellisen suolistosairauden runsas kasvu viime vuosina vaatii terveydenhuollolta laajaa ja monipuolista osaamista. Hoitajien taito tunnistaa ja hoitaa sairautta on tärkeässä roolissa ja näillä taidoilla on yhteiskunnallinen merkitys.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on mahdollista vain silloin, jos tutkimus on toteutettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi on kiinnitetty huomiota kehittämistyössä käytetyn teoreettisen tiedon ja opinnäytetyön arviointivaiheessa tehdyn palautekyselyn osalta.

Opinnäytetyöhön soveltuvat lähteet ovat esimerkiksi oman alan julkaisut, perusteokset, julkaisukanavat, keskeiset teoriat ja arvostettujen tutkijoiden työt. Käytetyn lähteen täytyy olla sellainen, että siihen pystyy luottamaan. Tämänlaisia luotettavia lähteitä ovat esimerkiksi oman alan asiantuntijan tai muuten tunnustetun toimijan luomat julkaisut. (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 304-305.) Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että milloin, missä ja kuka on tiedon kirjoittanut ja julkaissut. Tietoa voidaan pitää vakuuttavampana, jos käsiteltävästä aiheesta on kirjoittanut useampi lähde (Kostamo ym. 2022, 305). Aihealueen sisällä tiedon luotettavuutta arvioitiin myös lukemalla samasta aiheesta useasta eri lähteestä ja varmistettiin tällä tavoin, että useampi lähde kertoo samaa asiaa. Lähteiden iän takarajaksi asetettiin 10 vuotta, eli haku asetettiin vuosille 2013-2023. Tästä poiketen kuitenkin yksi lähde oli tätä vanhempi, vuonna 2010 julkaistu valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisema ravitsemushoito suositus, joka valikoitiin lähteeksi julkaisun iästä huolimatta. Työn valmistuttua Skhole Oy tarkisti työn, mikä lisää työn luotettavuutta.

Verkkokurssin sisältöä arvioitiin pienimuotoisella kyselytutkimuksella. Palautekysely tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Mittarin validiteetti tarkoittaa mittarin tarpeeksi hyvää ja kattavaa kykyä mitata käsiteltyä aihetta. Mittarin luotettavuuteen vaikuttaa myös palautekyselyssä käytettyjen kysymysten asettelu ja sisältö. Käsitteiden määrittely ja sanojen valinta on tehtävä niin, että myös kyselyyn vastanneet henkilöt ymmärtävät käsitteet samalla tavalla kuin mittarin tekijä. (Tietoarkisto 2023c.) Kyselyssä on huomioitu sen validiteetti rakentamalla kysymykset selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi, jotta jokainen vastaaja ymmärtäisi kysymyksen samanlailla. Kysymyksissä ei käytetty epäselviä lauserakenteita tai sanoja. Kyselyn kysymyksissä huomioitiin myös se, että se ei sisältänyt lääketieteellistä termistöä, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymykset selkeästi ja samanlailla. Kyselyn kysymykset rakennettiin niin, että niihin vastaaminen Likert-asteikon avulla olisi helppoa ja vastausvaihtoehtojen valitseminen ei olisi epäselvää. Tähän pyrittiin niin, että kysymyksissä ei käsitelty esimerkiksi useampaa eri aihetta yhdellä kertaa, jolloin vastaus voi vääristyä toisen kysytyn aiheen tuodessa lisäpiisteitä kyseiselle vastaukselle.

Opinnäytetyötyössä tehty verkkokurssi Skhole Oy:n käyttöön, ja se on hyödynnettävissä niille hoitoalan opiskelijoille tai hoitoalan työntekijöille, jotka osallistuvat Skhole Oy:n kursseille. Verkkokurssin sisältö ei muuten ole hyödynnettävissä tai siirrettävissä kohteen ulkopuolelle. Kohteen ulkopuolista hyötyä tuo kuitenkin teoreettisen viitekehyksen sisältämä tieto.

6.4 Työelämäpalautteet ja itsearviointi

Opinnäytetyötä kirjoittaessa koin opettajaltani saamani avun ja palautteen erittäin tärkeänä. Opettajani vastasi aina kysymyksiini hyvin nopeasti ja sain työstä palautetta kattavasti ja todella nopeasti. Työelämäkumppanilta saamani apu ja palaute oli myös todella nopeaa ja laajaa. He vastasivat kysymyksiini aina nopeasti ja riittävällä määrällä ja koin palautteet hyödyllisiksi ja eteenpäin vieviksi. Olin erittäin kiitollinen opettajalta ja työelämäkumppanilta saamastani palautteesta, koska se oli laajaa ja hyvin eteenpäin vievää.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä ja monivaiheinen, mutta erittäin mielenkiintoinen prosessi. Aloitin opinnäytetyö prosessin ensin pohtimalla erilaisia aiheita ja luin runsaasti muiden tekemiä opinnäytetöitä. Lopulta melko sattumalta näin Skhole Oy:n mahdollisuuden tehdä heille opinnäytetyö ja se tuntui heti omalta jutulta, vaikka minulla ei ollut edes aihetta valmiina. Aihe kuitenkin valikoitui Skholen antamista aiheista nopeasti ja prosessi lähti siitä eteenpäin hyvin nopealla aikataululla. Kirjoitin, pohdin, luin ja hain tietoa hyvin paljon lyhyessä ajassa, jolloin opinnäytetyö eteni nopeaan tahtiin. Koin helpoimmaksi vaiheeksi hakea ja kirjoittaa opinnäytetyön teoriasisällön sekä verkkokurssin sisällön. Loppua kohti aloin tuntemaan yhä enemmän hankaluutta työstä enää lisää tekstiä opinnäytetyön muihin osiin, jolloin jouduin myös toteamaan, että alustava aikatauluni ei enää tule toteutumaan. Siinä hetkessä pohdin, että olisi ehkä ollut parempi, jos olisin tehnyt opinnäytetyön yhdessä jonkun kanssa, koska jos toinen kokee kirjoitusväsymystä voisi toinen taas siinä kohti ottaa enemmän kannustajan roolia. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli kuitenkin minulle todennäköisesti paras ratkaisu, koska sain sillä tavoin aikatauluttaa kirjoittamisen ja tekemisen täysin oman aikatauluni mukaisesti. Jälkeenpäin ajateltuna omat toiveeni aikataulusta ja sisällöstä olivat asetettu aika korkealle ja opin, että aina asiat eivät kuitenkaan suju niin kuin olen ajatellut ja itselleen on oltava armollinen. Jos tekisin työn uudelleen loisin alustavat aikataulut löyhemmiksi ja en lähtisi tekemään työtä niin vauhdilla heti alkuun, koska sen vuoksi todennäköisesti minulle tuli loppua kohti vaikeus viedä prosessia enää eteenpäin. Opin kuitenkin valtavasti itsestäni, omista voimavaroista sekä etukäteen tehdyn suunnitelman merkityksellisyydestä tämän prosessin aikana.

Ennen opinnäytetyön kirjoittamista minulla oli melko vähäisesti tietoa tulehduksellisista suolistosairauksista ja osa tiedostani osoittautuikin myös vääräksi tutustuessani opinnäytetyön kirjoittamisen aikana aiheeseen. Opinnäytetyötä tehdessä opin runsaasti uutta tietoa tulehduksellisista suolistosairauksista. Tätä uutta tietoa tuli jatkuvasti lisää ja keskustelin myös tuntemieni ihmisten kanssa, joilla on tulehduksellinen suolistosairaus. Koin sairastuneiden kanssa keskustelun tärkeäksi osaksi oman ymmärrykseni ja oppimiseni kannalta, jotta nämä sairaudet ei enää ollut minulle pelkästään teoretista tietoa aiheesta, vaan ymmärsin myös sairauden takana olevan ihmisen tuntemuksia aiheesta. Koen, että tätä työtä tehdessä saamani tieto auttaa minua runsaasti työskentelinpä sairaanhoitajana melkein missä vain, koska

tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavia on niin useita Suomessa. Koen, että tämä prosessi opetti minua myös hyödyntämään laajasti eri tiedonhakumenetelmiä, kirjallisuutta ja tutkimuksia, joista on minulle tulevaisuuden sairaanhoitajana apua pitäessäni ammattitaitoani yllä.

Saamani työelämäpalaute oli positiivinen. Skhole Oy:n työelämäkumppanit kuvasivat yhteistyötämme erinomaiseksi ja aktiiviseksi. Minua he kuvasivat ammattimaiseksi, aloitekykyiseksi ja omatoimiseksi. Lopputulokseen he olivat erittäin tyytyväisiä ja kuvasivat kurssin olevan erittäin onnistunut ja ehyt kokonaisuus.

6.5 Kehittämisehdotukset

Skhole Oy:n verkkokursseja on mahdollista kommentoida oppimisalustalla kurssia tehdessä, joten sitä kautta saadaan palautetta myös tulevaisuudessa. Nämä palautteet ovat tärkeitä, koska kyseinen palaute tulee suoraan kurssin suorittajalta, joka on mahdollisesti juuri tämän opinnäytetyön kohderyhmää eli hoitotyönopiskelija tai hoitotyöntekijä. Näiden mahdollisten palautteiden myötä voisi kehittää verkkokurssin sisältöä paremmaksi tai luoda esimerkiksi uusi muokattu versio verkkokurssista palautteissa esiintyvien toiveiden perusteella.

Tiedonhaun aikana huomasin myös, että tietoa tulehduksellisista suolistosairauksista on paljon, mutta hoitotyön näkökulmasta tietoa on vähemmän. Jatkossa tulisi tehdä hoitotieteellistä tutkimusta siitä, miten sairaanhoitajat kokevat osaavansa hoitaa ja tukea tulehduksellista suolistosairautta sairastavaa henkilöä. Se voisi tuoda tietoa siihen, mihin asioihin hoitotyön koulutusohjelmissä, esimerkiksi sisätautipotilaan hoitotyön opinnoissa tulisi keskittyä. Tutkimus voisi antaa tietoa myös siihen tarvitaanko työpaikoilla lisäkoulutusta sairaanhoitajille tulehduksellisista suolistosairauksista ja niiden hoitotyöstä. Hoitotyön käytännössä hoitotyön opetuksen muokkaamisella ja lisäkoulutuksella työpaikoilla voitaisiin parantaa sairaanhoitajien taitoa opastaa esimerkiksi elintavoissa ja ruokavaliossa sekä antaa omahoito-ohjeita paremmin tulehduksellista suolistosairautta sairastaville.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.

Hakkarainen, K., Lonka K., Lipponen L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjänä. Porvoo.

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verko-oppimateriaalin tuottajan opas. Helsinki: WSOY.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki: Art House.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Mäkelä, P. 2015. Avoimet massiiviset verkkokurssit ammattikorkeakoulun opetuksessa. Teoksessa Haasio, A., Zechner, M. & Päällysaho, S. (toim). Internet, verkkopalvelut ja tietotekniset ratkaisut opetuksessa ja tutkimuksessa. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. 9-10 painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedonrakentamisena: konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

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

Sähköiset

- Aaltonen, G. & Lepistö, A. 2019. Crohnin taudin suolikirurgia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 07.02.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15098>
- Airola, K. 2022. Kyhmyruusu (erythema nodosum). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.02.2023. [Kyhmyruusu \(erythema nodosum\) - Terveyskirjasto](#)
- Airola, K. 2020. Haavautuva ihotulehdus (pyoderma gangraenosum). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.02.2023. [Haavautuva ihotulehdus \(pyoderma gangraenosum\) - Terveyskirjasto](#)
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 19.01.2023. [Opinnäytetöiden eettiset suositukset - Arene](#)
- Englund, K. 2021. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin (IBD) kuuluvat Crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus ja luokittelematon koliitti. Terveystalo. Viitattu 19.01.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/ibd-eli-tulehduksellinen-suolistosairaus#Mik%c3%a4%20on%20IBD>
- Google 2024. Google Formsin avulla saat tärkeät tiedot käyttöösi nopeasti. Viitattu 09.01.2024. https://www.google.com/intl/fi_fi/forms/about/#features
- Haapamäki, J. 2023. IBD:n liitännäissairaudet. Viitattu 15.02.2023. <https://reunapaikka.fi/tulehdukselliset-suolistosairaudet/ibd-n-liitannaissairaudet/>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 08.01.2024. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hotus 2013, 5-6. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Viitattu 19.02.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023a. Mikroskooppinen koliitti. Viitattu 20.01.2023. [Mikroskooppinen koliitti - IBD ja muut suolistosairaudet ry](#)
- IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023b. Liitännäissairaudet. Viitattu 15.02.2023. [Liitännäissairaudet - IBD ja muut suolistosairaudet ry](#)
- IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023c. Tähystys ja laboratorionkokeet. Viitattu 09.02.2023. [Tähystys ja laboratorionkokeet - IBD ja muut suolistosairaudet ry](#)

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023d. Lääkehoito. Viitattu 18.02.2023. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/laakehoito/>

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2023e. Elämää IBD:n kanssa. Viitattu 22.02.2023. <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/ibd/elamaa/#liikunta>

Ilomäki, L. 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. Viitattu 05.03.2023. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Jokinen, E., Saarinen, T., Ukkonen, M. & Lahtinen, P. 2021. Kuvantamislöydöksenä koliitti. 09.02.2023. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Kuvantamislöydöksenä koliitti \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Kanta-Hämeen keskussairaala 2023. Viitattu 07.02.2023. <https://palvelupolku.khshp.fi/leikkaushoito-ibd/>

Kela 2023. Voimassa olleet, alkaneet ja päättyneet lääkekorvaukset. Viitattu 19.01.2023 [Voimassa olleet, alkaneet ja päättyneet lääkekorvaukset \(9105RS002\) \(kela.fi\)](https://www.kela.fi/voimassa-olleet-alkaneet-ja-paettyneet-laakekorkorvaukset-9105RS002)

Kolho, K-L. & Färkkilä, M. 2017. Tulehdukselliset suolistosairaudet - mikä vialla? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.01.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13907>

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 05.03.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492#s5>

Lahtinen, P. 2018. IBD ja liikunta. Viitattu 22.02.2023. <https://reunapaikka.fi/laakari-palsta/ibd-ja-liikunta/>

Lumme, H. 2019. Opi tuntemaan IBD. Ferring lääkkeet. Viitattu 12.02.2023. https://d1h46iqc2qmkh4.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/114/2021/05/24154336/OpiTuntemaanIBD_A5_v.6_2021_VEDOS3.pdf

Luustoliitto 2023. Mitä osteoporoosi on? Viitattu 15.02.2023. <https://luustoliitto.fi/osteoporoosi/mita-osteoporoosi-on/>

Magro, F., Gionchetti, P., Eliakim, R., Ardizzone, S., Armuzzi, A., Barreiro-de Acosta, M., Burisch, J., Krisztina, B., Ailsa, G., Hart, L., Hindryckx, P., Langner, C., Jimmy K., Limdi, Pellino, G., Zagórowicz, E., Raine, T., Harbord, M. & Rieder, F. 2017. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 1: Definitions, Diagnosis, Extra-intestinal Manifestations, Pregnancy, Cancer Surveillance, Surgery, and Ileo-anal

Pouch Disorders. Journal of Crohn's and Colitis. 11 (6), 649-670. Viitattu 15.02.2023.

<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjx008>

Molander, P. 2021. Kroonisten tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 12.02.2023. <http://hdl.handle.net/10138/334097>

Molander, P. & Kolho, K-L. 2019. IBD-hoitajasta hyötyä tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 23.02.2023. <http://hdl.handle.net/10138/313751>

Munuais- ja maksaliitto 2023. Primaari sklerosoiva kolangiitti PSC. Viitattu 15.02.2023. [Pri-
maari sklerosoiva kolangiitti PSC - Munuais- ja maksaliitto \(muma.fi\)](http://primaari.sklerosoiva.kolangiitti.psc-munuais-ja-maksaliitto.muma.fi)

Mäkinen, M. 2021. Crohnin tauti. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.01.2023. [Crohnin tauti -
Duodecim Oppiportti](http://crohnin.tauti-duodecim.oppoportti)

Opetushallitus 2023. E-oppimateriaalin laatuksiteerit. Viitattu 05.03.2023.

<https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatuksiteerit>

Peda.net 2023. Likert. Viitattu 08.03.2023. [https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4li-
neet/lomake/likert](https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4li-neet/lomake/likert)

Pelkonen, L. & Eronen, H. 2020. Ruokavalio-ohje tulehduksellisen suolistosairauden akuuttivaiheessa. Kanta-Hämeen keskussairaala. Viitattu 21.02.2023. [https://palvelu-
polku.khshp.fi/wp-content/uploads/2021/06/IBD-ruokavalio-ohje.pdf](https://palvelu-polku.khshp.fi/wp-content/uploads/2021/06/IBD-ruokavalio-ohje.pdf)

Skhole 2022. Viitattu 19.01.2023. <https://skhole.fi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.01.2023. [https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-
opinnaytetyohon.html](https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html)

Tays 2021. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan polku (IBD). Viitattu 19.02.2023. [https://www.tays.fi/download/noname/%7BE3FF1C6E-A982-4111-8EC3-
2EAD8D65BEC0%7D/321628](https://www.tays.fi/download/noname/%7BE3FF1C6E-A982-4111-8EC3-2EAD8D65BEC0%7D/321628)

Terveyskylä 2022a. Tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) perinnöllisyys. Viitattu 20.01.2023. [https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosai-
raus/tulehduksellisen-suolistosairauden-perinn%C3%B6llisyys](https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosai-raus/tulehduksellisen-suolistosairauden-perinn%C3%B6llisyys)

Terveyskylä 2022b. Iho-suoireet ja tulehduksellinen suolistosairaus (IBD). Viitattu 15.02.2023. [Iho-suoireet ja tulehduksellinen suolistosairaus \(IBD\) | Vatsatalo | Terveyskylä.fi
\(terveyskyla.fi\)](http://iho-suoireet-ja-tulehduksellinen-suolistosairaus-ibd-vatsatalo-terveyskyla.fi)

- Terveyskylä 2022c. Tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) seuranta. Viitattu 23.02.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-hoito-ja-seuranta/tulehduksellisen-suolistosairauden-seuranta>
- Terveyskylä 2022d. Kolonoskopia. Viitattu 30.01.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/vatsan-alueen-tutkimuksia/kolonoskopia>
- Terveyskylä 2022e. Tähtystys tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) toteamisessa. Viitattu 30.01.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-tutkimukset-ja-diagnosointi/t%C3%A4hystys-tulehduksellisen-suolistosairauden-toteamisessa>
- Terveyskylä 2022f. Tietoa tulehduksellisen suolistosairauden (IBD) lääkehoidosta. Viitattu 21.02.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-hoito-ja-seuranta/tulehduksellisen-suolistosairauden-l%C3%A4%C3%A4kehoito/tietoa-tulehduksellisen-suolistosairauden-l%C3%A4%C3%A4kehoidosta>
- Terveyskylä 2022g. Haavaisen paksusuolentulehduksen leikkaushoito. Viitattu 07.02.2023. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/tulehduksellinen-suolistosairaus/tulehduksellisen-suolistosairauden-hoito-ja-seuranta/tulehduksellisen-suolistosairauden-leikkaushoito/haavaisen-paksusuolentulehduksen-leikkaushoito>
- Tietoarkisto 2023a. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 07.03.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Tietoarkisto 2023b. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 07.03.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Tietoarkisto 2023c. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Viitattu 15.08.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/>
- Tunturi, S. 2020a. Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.01.2023. [Crohnin tauti \(regionaalinen enteriitti\) - Terveyskirjasto](#)
- Tunturi, S. 2020b. Haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.01.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00088>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.01.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyks 2023. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan polku (IBD). Viitattu 06.03.2023.

<https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/tulehdukselliset-suolistosairaudet>

UKK-instituutti 2019. Liikkumalla terveyttä - askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille. Viitattu 18.03.2023.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palveluja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 21.02.2023.

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Aihekartta: Tulehdukselliset suolistosairaudet ja niiden hoito	8
Kuvio 2: Aikataulu	26
Kuvio 3: Verkkokurssin alustava sisällysluettelo	29

Taulukot

Taulukko 1: Laboratoriotutkimukset	16
Taulukko 2: Lääkkeet	18
Taulukko 3: Biologiset lääkkeet	19

Liitteet

Liite 1: Verkkokurssin etusivu.....	49
Liite 2: Verkkokurssin palautekysely.....	50
Liite 3: Palautekyselyn saatekirje.....	51
Liite 4: Palautekyselyn tulokset	52

Liite 1: Verkkokurssin etusivu

Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyö

Kesto: 34 minuuttia
Suositeltu opiskeluaika: 2 tuntia 30 minuuttia

Lisää suosikkeihin 

Tulehduksellisia suolistosairauksia ovat Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus ja määrättemätön koliitti. Näille kaikille sairauksille on yhteistä se, että ne aiheuttavat maha-suolikanavan tulehdusta sekä erilaisten suolisto-oireiden ja muiden oireiden kausittaista esiintymistä.

Tällä kurssilla käsitellään tulehduksellisia suolistosairauksia, niiden operatiivista hoitoa, lääkehoitoa ja elintapaohjausta. Lisäksi kurssilla perehdytään tulehduksellisten suolistosairauksien liitännäissairauksiin.

Kurssi on tuotettu osana Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä.





[▶ Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kurssista](#)

0%

Sisältö Keskustelut (0)







Tulehdukselliset suolistosairaudet

0 / 4

	Johdanto	03:05	<input type="radio"/>
	Crohnin tauti	01:57	<input type="radio"/>
	Haavainen paksusuolentulehdus (colitis ulcerosa)	01:53	<input type="radio"/>
	Mikroskooppinen koliitti	01:47	<input type="radio"/>


Tulehduksellisten suolistosairauksien hoito

0 / 6

	Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyöstä yleisesti	01:27	<input type="radio"/>
	Tutkimukset sairauden toteamisen ja seurannan aikana	03:44	<input type="radio"/>
	Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoito	02:28	<input type="radio"/>
	Operatiivinen hoito	07:34	<input type="radio"/>
	Elintapaohjaus	04:23	<input type="radio"/>
	Liitännäissairaudet	05:04	<input type="radio"/>

Itseopiskelutesti

0 / 1

	Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitotyö -itseopiskelutesti	<input type="radio"/>
---	---	-----------------------

Kurssin kirjoittajat

 Jannika Sauranen
Sairaanhoitajaopiskelija

Liite 2: Verkkokurssin palautekysely

<h3>Tulehdukselliset suolistosairaudet verkkokurssin palautekysely</h3> <p>Tämän palautekyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta tulehdukselliset suolistosairaudet verkkokurssista. Vastaaminen on nimetöntä ja vapaaehtoista. Vastaa alla oleviin kysymyksiin eri vastausvaihtoehtojen avulla.</p>	
<p>Verkkokurssin teoriasisältö oli laajuudeltaan riittävä?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>	<p>Verkkokurssista sai riittävästi tietoa tulehduksellisten suolistosairauksien operatiivisesta hoidosta?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>
<p>Verkkokurssin teoriasisältö perustuu parhaaseen tutkittuun tietoon?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>	<p>Verkkokurssista sai riittävästi tietoa tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoidosta?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>
<p>Verkkokurssi oli helppolukuinen?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>	<p>Verkkokurssista sai riittävästi tietoa tulehduksellisten suolistosairauksien elintapahoidosta?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>
<p>Verkkokurssista sai riittävästi tietoa tulehduksellisista suolistosairauksista?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>	<p>Verkkokurssia pystyy hyödyntämään hoitoalan työntekijöiden kouluttamisessa?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>
	<p>Verkkokurssia pystyy hyödyntämään hoitoalan opiskelijoiden opetuksessa?</p> <p><input type="radio"/> Samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko samaa mieltä</p> <p><input type="radio"/> En samaa enkä eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Melko eri mieltä</p> <p><input type="radio"/> Eri mieltä</p>
	<p>Nyt voitte antaa vielä vapaata palautetta verkkokurssista.</p> <p>Oma vastauksesi _____</p>

Liite 3: Palautekyselyn saatekirje

Verkkokurssin palautekysely



Hyvä palautekyselyyn vastaaja.

Olen toteuttanut osana sairaanhoitajan opintoihin sisältyvää opinnäytetyötä verkkokurssin Skhole Oy:lle aiheena tulehdukselliset suolistosairaudet.

Palautekyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa vain pari minuuttia ja vastaaminen on vapaaehtoista sekä nimetöntä. Kyselyn tarkoituksena on arvioida verkkokurssin hyötyä ja laatua. Palautekysely on auki 01.09.2023-01.10.2023 välisen ajan.

Kyselystä vastaa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Jannika Sauranen.

Palautekyselyyn pääset alla olevasta linkistä.

<https://forms.gle/XDKErzn29i5msK2j8>

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta ja vastauksista!

Voit olla yhteydessä, jos kyselyn kanssa tulee kysyttävää.

Jannika Sauranen, sairaanhoitajaopiskelija

jannika.sauranen@student.laurea.fi

Liite 4: Palautekyselyn tulokset

