

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Inkeroinen

## **Potilasohje nukutuksessa tehtävään kolonosko- piaan valmistautuvalle potilaalle**

Opinnäytetyö 2014

## **Tiivistelmä**

Laura Inkeroinen

Potilasohje nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan valmistautuvalle potilaalle,  
21 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja

Minna Soljasalo Päiväkirurginen yksikkö, Etelä-Karjalan keskussairaala

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, koska sen tuloksena syntyi potilasohje Etelä-Karjalan keskussairaalan Päiväkirurgisen yksikön käyttöön ja potilaille jaettavaksi. Opinnäytetyön eteni prosessin aikana lineaarisesti suunnitelmasta toteutukseen ja arviointiin. Ohjetta varten haettiin tietoa kolonoskopiaan valmistautumisesta, potilasohjauksesta ja perehdyttiin hyvän potilasohjeen ominaisuuksiin. Potilasohjausta ja hyvää potilasohjetta tarkasteltiin muutaman artikkelin ja teoksen pohjalta.

Kolonoskopia on koko paksusuolen ja ohutsuolen loppuosan tähystystutkimus, jonka lääkäri suorittaa. Päiväkirurgisessa yksikössä se suoritetaan nukutuksessa, joten siihen valmistautuminen poikkeaa hieman polikliinisestä tähystystutkimuksesta. Laaditussa potilasohjeessa potilas saa opastusta vältettävistä ja suositeltavista ruoka-aineista, lääkityksestä ennen tutkimusta sekä tietoa, mitä tutkimuksen ja erityisesti nukutuksen jälkeen tulee ottaa huomioon.

Hyvä jatkotutkimusaihe opinnäytetyölle olisi potilasohjeen toimivuuden testaaminen Päiväkirurgisessa yksikössä.

Asiasanat: kolonoskopia, potilasohje

## **Abstract**

Laura Inkeroinen

Instructions Booklet for Anesthesia during Colonoscopy, 21 pages, 4  
appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio

This thesis is functional and the product of this thesis is a guide for patients who come to the South Karelia Central Hospital for a day surgery operation. During the process this thesis proceeded from a plan to execution and assessment in a linear way. For the guide, information was searched on how to prepare for a colonoscopy, what is good information for patients and what qualities should be included in a good guide. Information on those subjects was viewed through a few articles and thesis.

Colonoscopy is an endoscopy for the entire large intestine and small intestine which is performed by a doctor. In a day surgery unit it is done under anaesthesia, so preparing for it differs from an outpatient procedure. In this guide the patient gets guidance on what to eat and what to avoid eating, and medication before the operation. Also what should be taken under consideration after the anaesthesia is included.

Good subject for further research would be on how the guide has worked in the day surgery unit.

Keywords: Instructions, Guide, Colonoscopy

## Sisältö

<a href="#">1 Johdanto</a> .....	5
<a href="#">2 Kolonoskopia</a> .....	6
<a href="#">2.1 Kolonoskopian syyt</a> .....	6
<a href="#">2.2 Kolonoskopiaan valmistautuminen</a> .....	7
<a href="#">2.3 Kolonoskopian toteuttaminen</a> .....	7
<a href="#">2.4 Kolonoskopia nukutuksessa</a> .....	8
<a href="#">3 Ohjaus hoitotyössä</a> .....	9
<a href="#">3.1 Potilasohjaus</a> .....	9
<a href="#">3.2 Hyvä potilasohje</a> .....	10
<a href="#">4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</a> .....	12
<a href="#">5 Opinnäytetyön toteutus ja tuotos</a> .....	13
<a href="#">5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö</a> .....	13
<a href="#">5.2 Tiedonhankinta ja analyysi</a> .....	14
<a href="#">5.3 Luotettavuus ja eettisyys</a> .....	15
<a href="#">5.4 Tuotos</a> .....	15
<a href="#">6 Pohdinta</a> .....	17
<a href="#">Lähdeluettelo</a> .....	20
Liitteet	

# 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan Päiväkirurgisen yksikön kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa yksikön käyttöön potilasohje nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan eli paksusuolen tähystykseen valmistautuvalle potilaalle. Idea aiheeseen lähti yksikön tarpeesta. Selvitän tässä opinnäytetyössäni, millainen kolonoskopia tutkimus on ja kuinka siihen valmistaudutaan sekä syvennyn ohjaamiseen hoitotyössä ja hyvän potilasohjeen erityispiirteisiin.

Väestön ikääntyessä paksu- ja peräsuolisyövät ovat yleistymässä ja tämän seurauksena kolonoskopioiden tarve lisääntymässä. Kolonoskopia on paras tutkimus, jolla pystytään tutkimaan paksusuoli tai ohutsuolen loppuosa, eikä sitä voi korvata muulla tutkimuksella. Tutkimus on yleensä potilaiden olettamusta helpompaa, mutta se vaatii hyvän valmistautumisen. (Toivonen 2007.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvällä potilasohjeella on tarkoitus helpottaa potilaiden ennakkopelkoja ja epäilyjä tutkimusta kohtaan sekä varmistaa turvallisen nukutuksessa tehtävän kolonoskopian mahdollistuminen.

Lain mukaan jokaiselle potilaalle on annettava riittävästi tietoa terveydentilasta, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi on annettava selvitys hoitoon liittyvistä seikoista, jotka voivat vaikuttaa hänen päätöksiinsä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on kerrottava asia niin että potilas ymmärtää sen sisällön. Täytyy muistaa, että potilaalla on myös oikeus kieltäytyä näistä tiedoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Vaikka laeissa ja asetuksissa ei suoranaisesti mainita ohjausta, asiakkaiden ja potilaiden asema on niissä määritelty. Hoitotyön auttamismenetelmänä käytetyssä ohjauksessa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Koska sairaalassa-oloajat ovat lyhentyneet, potilasohjaus on entistä tärkeämpi osa hyvää hoitoa (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 58).

Kirjallisen ohjauksen tarve hoitotyössä on kasvanut, ja siihen on useita syitä. Sen lisäksi että potilaat haluavat tietää enemmän sairauksista ja hoidosta, heiltä

myös odotetaan parempia valmiuksia itsehoitoon. Potilas saattaa viivähtää toimenpiteessä vain muutaman tunnin, joten aikaa henkilökohtaiseen, suulliseen ohjaamiseen on entistä vähemmän. Vaikka aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen olisi, kirjalliset ohjeet tukevat suullisia ohjeita. Potilasohjeissa olennaisinta ei ole se mitä sanotaan, vaan merkitystä on myös sillä, miten asia sanotaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 11.)

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska kolonoskopia-tutkimukset ovat yleistymässä. Kolonoskopiaan valmistaudutaan useimmiten kotona, joten tarkat kotiohjeet ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta ehdottoman tärkeitä. Aiheeseen perehtyminen edistää myös ammatillista kehittymistäni sairaanhoitajana, koska tulevaisuudessa potilasohjauksen merkitys tulee varmasti kasvamaan.

Tässä opinnäytetyössä käytän määritettä potilas, jolla tarkoitan päiväkirurgisen yksikön asiakasta, joka tulee toimenpiteeseen. Päiväkirurgisella yksiköllä tarkoitan toimenpideyksikköä, jonne potilas saapuu kotona valmistautuneena ja kotiutuu samana päivänä heti toimenpiteen jälkeen. Nukutuksella tarkoitan balansoitua tai kombinoitua yleisanestesiaa, inhalaatioanestesiaa tai suonensisäistä yleisanestesiaa.

Tämä opinnäytetyöraportti etenee keskeisten käsitteiden avaamisen jälkeen, opinnäytetyön tarkoitukseen ja toteutukseen. Lopuksi käsittelem opinnäytetyön tuloksen eli tuotoksena syntyneen potilasohjeen ja pohdin koko opinnäytetyöprosessia.

## **2 Kolonoskopia**

### **2.1 Kolonoskopian syyt**

Kolonoskopiassa tutkitaan potilaalta koko paksusuoli ja ohutsuolen loppuosa (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 500). Yleisin syy paksusuolen tähyystykselle on pitkään jatkunut ripuli. Muita syitä tähyystykselle voivat olla:

- verenvuoto peräsuolesta

- raudanpuuteanemia, joka on epäselvä
- epäily tulehduksellisesta suolistokasvaimesta tai – sairaudesta
- vatsakipu, johon liittyy myös suolen toiminnanhäiriöitä
- seurantatutkimukset (esimerkiksi kasvaimen poiston jälkeen tai perinnöllisistä syistä). (Terveystalo.)

Tähystyksen yhteydessä voidaan ottaa myös koepaloja ja tehdä pieniä toimenpiteitä (Toivonen 2007).

## **2.2 Kolonoskopiaan valmistautuminen**

Tutkimusta varten suoli on tyhjennettävä hyvin, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava (Eksote, Potilasohje). Paksusuolen tulee olla niin puhdas, että lääkäri näkee limakalvon kunnolla tähystyksen aikana. Viikkoa ennen tutkimusta potilaan tulisi lopettaa rautalääkitys ja kuitupitoiset valmisteet, esim. ispagulan-siemenenkuoresta valmistettu Vi-Siblin. Lisäksi tulee välttää hedelmiä, marjoja ja marjakeittoja, joissa on siemeniä sekä täysjyvätuotteita. Kolme päivää ennen tutkimusta potilaan tulee keventää ruokavaliotaan ja syödä helposti sulavia ruokia. Helposti sulavia ruokia ovat keitetty kala ja kana, peruna, kananmunat, juusto, vaalea leipä ja liemet. Myös nesteitä tulee nauttia runsaasti. Vältettäviä ruokia ovat täysjyväviljavalmisteet, pähkinät, riisi, vihannekset ja hedelmät sekä punainen liha. Lisäksi tulisi välttää maitoa ja maitopohjaisia juomia ja tummiksi värjättyjä juomia. (Vaasan keskussairaala, Potilasohje.)

Tutkimusta edeltävänä päivänä eli tulisi enää nauttia kiinteää ruokaa, pelkääntään liemiä ja juotavaa, ennen suolen tyhjentämisen aloittamista. Säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet voi ottaa tyhjennyspäivän aamuna normaalisti ja päivälääkkeet tulee ottaa 4 tuntia ennen tyhjennysten aloittamista. Iltalääkkeet tulisi ottaa 2 tuntia tyhjennyksen lopettamisen jälkeen. (Eksote, Potilasohje) Suolen tyhjennyksessä käytettäviä aineita ovat muun muassa Clonsteril- ja Moviprep- jauheet (Vaasan keskussairaala, Potilasohje) sekä Phosphoral-liuos (Mehiläinen, Potilasohje).

## **2.3 Kolonoskopian toteuttaminen**

Tutkimus tehdään 180 cm pitkällä tähystimellä. Puudutteena käytetään geeliä. (Ahonen ym. 2012, 500.) Lääkäri vie taipuisan tähystimen peräaukosta sisään

potilaan maatessa kyljellään polvet ja lonkat koukistettuina (Mustajoki & Kaukua, 2008). Tähystin viedään ensin niin pitkälle kuin se on mahdollista. Varsinaisen tähystyksen suoritetaan vetämällä tähystintä hitaasti pois päin. (Lappi, Louhivuori & Saarinen 2012.) Tähystyksen aikana suolta laajennetaan ilmalla paremman näkyvyyden turvaamiseksi. Ilmasta voi aiheutua ohimenevää pahoinvointia, mahakipua ja mahan täynteisyyden tunnetta. (Ahonen ym. 2012, 501.)

Osalle potilaista tutkimus voi olla vaikea suorittaa anatomian takia. Jos suoli on kovin mutkainen tai kiinnikkeinen, voi potilaalle aiheutua kipua tai tutkimusta ei voida suorittaa. (Lappi ym. 2012.) Myös suolessa liikkuva tähystin voi tuntua epämiellyttävältä ja aiheuttaa kipua edetessään suolen mutkissa. Tästä syystä potilaan täytyy tarvittaessa saada kipulääkettä. Joskus voidaan antaa pieni annos rentouttavaa lääkettä laukaisemaan jännityksiä. (Ahonen ym. 2012, 501.) Myös asennon vaihdolla voidaan helpottaa potilaan oloa. Kylkiasennosta potilas voi kääntyä selälleen, niin että jalat ovat lievästi koukussa. Samanaikaisesti hoitaja tai potilas itse voi painaa käsillä vatsan päältä. (Lappi ym. 2012.) Kolonoskopia -tutkimus kestää puolesta tunnista tuntiin (Ahonen ym. 2012, 501).

## **2.4 Kolonoskopia nukutuksessa**

Anestesianmuodon valitsee anestesia lääkäri potilaan toiveita kuunnellen. Valintaan vaikuttavat toimenpiteen laajuuden, keston ja kiireellisyyden lisäksi potilaan ikä, perussairaudet, yleinen terveydentila sekä käytössä oleva lääkitys, erityisesti veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet. Anestesianmuotoa voi vaihtaa kesken toimenpiteen, jos tilanne sitä vaatii. (Heikkinen, Hoikka, Honkanen, Ilola & Katomaa 2013, 78.)

Kolonoskopia mielletään hyvin usein vaikeaksi, kajoavaksi ja jopa kivuliaaksi toimenpiteeksi. Joissakin tapauksissa se johtuu siitä, että tutkimus on teknisesti hankala suorittaa. Näissä tapauksissa tutkimusta voidaan helpottaa rauhoittavalla ja kipua lievittävällä lääkityksellä. (Ristikankare 2006.) Tällaisessa tilanteessa anestesianmuotona on sedaatio. Sedaation tarkoituksena on lievittää kipua ja pelkoa sekä vähentää ahdistusta. Sedaatiossa potilaalle annetaan keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä eli sedatiivia (esimerkiksi loratsepaami,

diatsepaami, midatsolaami), anesteettia (propofoli, ketamiini) tai opioidikipulääkettä (alfentaniili, fentanyl, ramifentaniili). (Heikkinen ym. 2013, 86.)

Äärimmäisissä tapauksissa kolonoskopia suoritetaan nukutuksessa (Toivonen 2007). Näissä tapauksissa anestesiamuoto on yleisanestesia, joka on sedaation syvin muoto. Yleisanestesiassa lääkkeillä saadaan aikaan tila, jossa potilas ei tunne tai reagoi, eikä hänelle jää mitään muistikuvia tutkimuksen aikaisista tapahtumista. Lisäksi potilaan lihastonus alenee, mikä helpottaa tutkimuksen tekoa. Yleisanestesialla on monta muotoa. Balansoidussa tai kombinoitussa yleisanestesiassa (YA, KA) anesteettia eli nukutusainetta annostellaan sekä laskimoon että hengitysteiden kautta. Tässä muodossa käytetään myös lihasrelaksantteja. Sen sijaan inhalaatio ja suonensisäisessä anestesiassa lihasrelaksantteja ei käytetä. Inhalaatioanestesiassa nukutusaineena käytetään höyrystyvää inhalaatioanesteettia, jonka lisäksi aloitusvaiheessa anesteetti voidaan annostella myös laskimoon. Suonensisäisessä anestesiassa anesteetit annostellaan vain laskimoon, joko kerta-annoksina tai infuusiona. (Heikkinen ym. 2013, 80,86.)

Sedaation ja yleisanestesian aikana tulee huolehtia myös potilaan hapensaannista. Sedatointua potilasta hoidettaessa tulee aina varata myös hapenantovälineet, esimerkiksi happiviikset tai –maski. Kevyessä tai kohtalaisessa sedaatiossa potilaan spontaani hengitys on yleensä riittävää, mutta sedaation syventyessä hengitysteiden auki pysyminen voi vaatia hoitajalta tai lääkäriltä toimenpiteitä. Sedaation syvimässä muodossa eli yleisanestesiassa hengityksen tukemiseen käytetään intubaatiputkea tai kurkunpäänaamaria (LMA). Intubaatio vaatii syvän anestesian ja hyvän relaksaation. (Heikkinen ym. 2013, 29, 81)

### **3 Ohjaus hoitotyössä**

#### **3.1 Potilasohjaus**

Koska sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, potilasohjaus on entistä tärkeämpi osa hyvää hoitoa. Ihmisten tieto terveyteen liittyvistä asioista on lisääntynyt. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana. 2003, 58.) Sairaanhoidajille potilasohjaus on omaa, vahvaa osaamisaluetta (Ohtonen 2006). Heillä on paras

mahdollisuus ohjata potilaita, koska he ovat ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa (Torkkola ym. 2002, 26).

Sairaanhoitajien hyvä koulutus, vankka teoretieto, hyvät hoitokäytännöt ja vuorovaikutustaidot takaavat onnistuneen ohjaustuloksen. Hyvä ohjaus edellyttää tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä, jossa korostuvat sairaanhoitajien persoonalliset taidot ja luovuus. (Ohtonen 2006.) Onnistunut potilasohjaustilanne vaatii hyvää suunnittelua ja valmistelua, ja se alkaa potilaiden tarpeiden ja tavoitteiden asettamisella (Torkkola ym. 2002, 26).

Hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen potilasohjauksella on kiistatta vaikutusta. Ohjauksen kehittämisen tarvetta lisää hoitoaikojen lyhentäminen. (Ohtonen 2006.) Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta on selvitetty opinnäytetyössä: Potilaan ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisätautipotilaan ja hoitajan näkökulmasta (Valtonen 2010). Valtosen kirjallisuuskatsauksesta selvisi, että potilaat kokivat konkreettisen ja käytännönläheisen ohjauksen hyvänä ohjaustapana ja kirjallisen materiaalin saamiseen oltiin tyytyväisiä.

Lappi, Louhivuori ja Saarinen (2012) ovat tutkineet opinnäytetyössään kolonoskopiapotilaiden toiveita ja tarpeita ohjauksesta ennen ja jälkeen tutkimuksen. Tutkimuksessa tarkasteltiin ohjauksen riittävyttä, tiedon tarvetta toimenpideprosessin aikana, kolonoskopian aikana koettua kipua sekä kivun hoitoa. Heidän tutkimukseensa osallistui 25 potilasta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki, että toimenpiteestä saatu tieto oli riittävää. Tyhjennysliuoksista olisi kuitenkin kaivattu enemmän tietoa. Kun potilailta kysyttiin, millä keinoilla he halusivat saada tietoa, moni halusi saada tietoa useammalla kuin yhdellä tavalla. Kutsukirje, lääkärin vastaanotolla keskustelu ja puhelinohjaus koettiin hyviksi keinoiksi. (Lappi ym. 2012.)

### **3.2 Hyvä potilasohje**

Potilasohjeet ovat terveysviestinnän osa, ja suurin osa ohjeista on kohdeviestintää eli ne on kirjoitettu ennalta määritellylle potilas- tai asiakasryhmälle. Potilasohjeet kertovat tekijästään, niinpä niiden tekoon ei ole yksinkertaista ohjetta. (Torkkola ym. 2002, 22, 34.) Tärkeintä kuitenkin on, että potilasohje on kirjoitet-

tu potilaalle tai hänen omaisilleen, ei muille terveydenhuollon ammattilaisille (Hyvärinen 2005).

Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen ei ole aina helppoa. Tekstin tulisi olla helpos-  
ti ymmärrettävää ja sisällön niin kattava, että se kannustaisi potilasta toimimaan  
oikein. (Hyvärinen 2005). Ohjeiden kirjoittamisessa on kuitenkin kaksi lähtökoh-  
taa: terveydenhuollon yksikön tarpeet ohjata potilasta toimimaan halutulla taval-  
la ja potilaan tarpeet saada tietoa. Potilasohjeiden kirjoittamiseen voi soveltaa  
uutistekstin kirjoittamisohjetta: tärkein ensin. (Torkkola ym. 2002, 35, 39.) Tari-  
nan tulee edetä loogisesti, eli tekstissä ei saa olla hyppäyksiä asiasta toiseen.  
Tekstiin kirjoitettujen asioiden tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Potilasohjeissa  
toimivin juoni on tärkeysjärjestys: asiat arvotetaan potilaan näkökulmasta. (Hy-  
värinen 2005.) Tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään asiaan kulkevaa kir-  
joitustapaa suositellaan, koska silloin myös vain ohjeen alkuosan lukeneet saa-  
vat tietoonsa olennaisimman. (Torkkola ym. 2002, 35, 39.) Muita esittämisjärjes-  
tystapoja ovat mm. aikajärjestys tai asioiden esittäminen aihepiireittäin. Asioi-  
den esittämisjärjestystä valittaessa on hyvä muistaa, mitä ohjeella halutaan  
saada aikaan tai missä tilanteissa potilas lukee ohjetta, sairaalassa vai kotona.  
(Hyvärinen 2005.)

Tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko  
on parhaimmillaan vain alku, joka herättää lukijassa mielenkiinnon. (Torkkola  
ym. 2002, 39-40.) Hyvät otsikot tekevät tekstistä keveän ja selkeän näköisen.  
Pääotsikossa kerrotaan selkeästi ohjeen tärkein asia, ja väliotsikot auttavat  
hahmottamaan, mitä asioita muissa tekstin osioissa käsitellään. (Hyvärinen  
2005.) Väliotsikkoina toimii hyvin pelkästään yksittäinen sana tai sanapari. Nii-  
den tehtävänä on auttaa lukijaa kahlaamaan teksti loppuun asti. (Torkkola ym.  
2002, 39-40.) Potilasohjeen lukijalle teksti täytyy perustella mahdollisimman  
hyvin. Parhaiten toimiva perustelu on hyöty, joka potilaalle koituu, kun hän nou-  
dattaa ohjeita. Pitkissä ohjeissa perusteluja joutuu käyttämään enemmän, kos-  
ka alun perustelut saattavat unohtua tai esiin tulee uusia perusteluja kaipaavia  
ohjeita. (Hyvärinen 2005.)

Otsikoiden ja kuvien jälkeen tulee varsinainen teksti. Ymmärrettävän tekstin  
kirjoittamiseen on yksinkertainen neuvo: kirjoita havainnollista yleiskieltä. Moni-

mutkaisia virkkeitä ja sairaalalangia tulee välttää. Samalla voi miettiä mahdollisia kysymyksiä, joita potilaalle herää. (Torkkola ym. 2002, 42.) Lukijan täytyy ymmärtää kertalukemalla, mitä tekstissä lukee, mutta liian vaikeita lauseita ei saa pelätä. Jos teksti koostuu pelkästään lyhyistä päälauseista, se on raskasta luettavaa. Myös kappalejaolla on merkitystä. Kirjoittajan kannattaa valita jokaiseen kappaleeseen vain yhteen aiheeseen liittyviä asioita. Tekstissä on hyvä käyttää myös luetteluita, joiden avulla tärkeitä asioita voi nostaa esiin. Liian pitkiä luetteluita tulee kuitenkin välttää, jotta teksti pysyy selkeänä ja helppolukuisena. (Hyvärinen 2005.)

Erilaiset ohjeet rakentuvat omalla tavallaan. Hyvään ulkoasuun ei vaadita kiiltävää, kallista paperia. Onnistunut tekstin ja kuvien asettelu paperille eli taitto antaa hyvän lähtökohdan ohjeelle. Hyvin taitettu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan ohjeen loppuun asti. Yhdellä ohjeella ei yksinkertaisesti voi kertoa kaikkia asioita. (Torkkola ym. 2002, 53.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyössäni etsin vastausta kysymykseen, millainen on hyvä potilasohje päiväkirurgiseen yksikköön nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan tulevalle potilaalle.

Tarkoituksena on kuvata kolonoskopiaan valmistautumiseen liittyvää ohjausta päiväkirurgisessa yksikössä. Tavoitteena on tuottaa potilasohje nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan valmistautuvalle potilaalle yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan Päiväkirurgisen yksikön kanssa. Opinnäytetyönä tuotettu potilasohje helpottaa potilaiden valmistautumista kolonoskopiaan vähentämällä epätietoisuutta ja mahdollisia pelkoja sekä auttaa hoitohenkilökuntaa antamaan kaiken tarpeellisen tiedon.

Tavoitteena on, että opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää sekä päiväkirurgisessa yksikössä potilasohjauksessa että hoitotyön opetuksessa Saimaan ammattikorkeakoulussa. Lisäksi se edistää omaa ammatillista kehittymistäni.

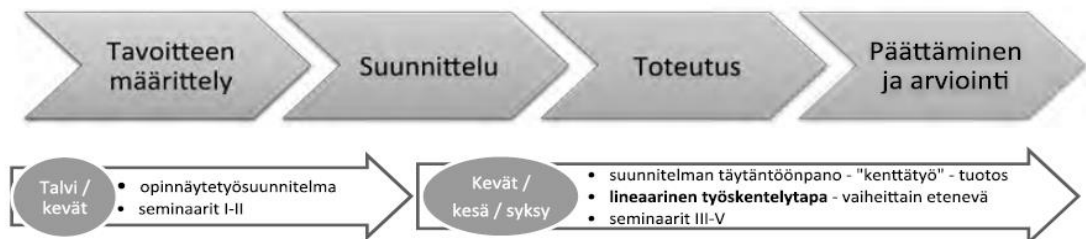
## 5 Opinnäytetyön toteutus ja tuotos

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Erottelua erilaisten opinnäytetyömallien välillä voi olla vaikea tehdä, koska niissä on päällekkäisiä tunnuspiirteitä. Toiminnallisen opinnäytetyön tunnistaa siitä, että lopputuloksena syntyy konkreettinen tulos. Tutkimus voi olla osa toiminnallista opinnäytetyötä, mutta tutkimusta tehtäessä on huomioitava säännöt, joita on noudatettava. Yleisellä tasolla katsottuna keskeisimpiä eroja tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan välillä on mm. tiedonhankintatavoissa, materiaaleissa ja aineistoissa ja niiden analysoinnissa. Myös raporttien rakenteet eroavat toisistaan, samoin ulkoasut. (Salonen 2013.)

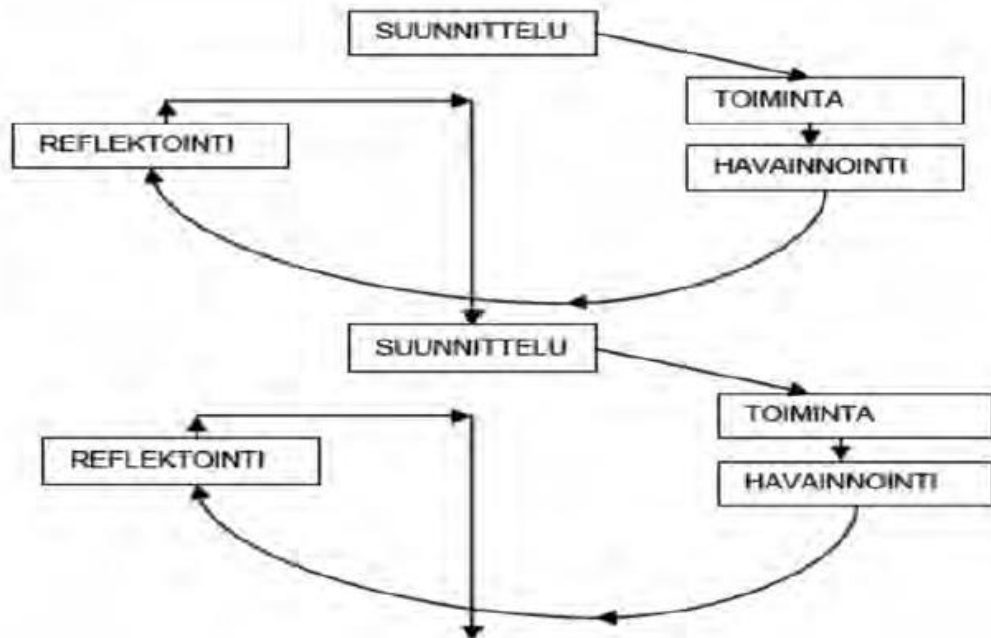
Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on pystyä kehittämään opiskelijan ajattelua ja ammatillista osaamista niin, että hän pystyy työstämään samantyyliisiä hankkeita tutkinnon suorittamisen jälkeen. Tätä kutsutaan toimintaoppimiseksi, joka on nykyaikana tärkeä osa ammatillista kvalifikaatiota. (Salonen 2013.)

Salonen (2013) esittelee oppaassaan kaksi ideaalimallia, lineaarisen - ja spiraalimallin, toiminnallisen opinnäytetyön eli kehittämistyön toteuttamiseen. Oma opinnäytetyöni on edennyt lineaarisen mallin mukaan. Siinä työskentelyvaiheet etenevät peräkkäisinä vaiheina alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Lineaarisen mallin (Kuvio1) heikkoutena voidaan pitää sen haavoittuvaisuutta: siinä ei kyetä ottamaan huomioon muuttuvia tekijöitä. Lisäksi se saa koko kehittämistoiminnan näyttämään yksinkertaisemmalta kuin todellisuudessa. Työskentely etenee kuvion1 mukaisesti tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, siitä toteutusvaiheeseen ja lopulta päättämisen- ja arviointivaiheeseen.



Kuvio1 Lineaarinen työskentelymalli (Salonen 2013)

Spiraalimallissa (Kuvio2) kehittämistoiminnan tehtävät (perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi) muodostavat kehän, jossa toiminta jatkuu aina uusilla kehillä, kun edellisen vaiheen tuotos arvioidaan aina uudelleen. (Salonen 2013.)



Kuvio2 Spiraalimalli (Salonen 2013)

## 5.2 Tiedonhankinta ja analyysi

Opinnäytetyöni aineisto koostuu sekä teorian tiedosta että päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalta saamastani asiantuntijatieidosta. Parasta, ajan tasalla olevaa teorian tietoa etsin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalista Arto- ja Aleksi tietokannoista sekä Terveysportista hakusanoilla: kolonoskopia, potilasohjaus, potilasohje ja hyvä potilasohje. Lisäksi käytin tiedonhakuun hoitotyön oppikirjoja, Theseus-tietokantaa sekä eri sairaanhoitopiirien ja yksityisten lääkäriasemien verkkosivuja.

Asiantuntijatieidosta hyvästä potilasohjauksesta kokosin yhteistyöyksikössäni keskustelemalla työntekijöiden kanssa. Järjestin työelämäohjaajani avulla keskusteluajan Etelä-Karjalan keskussairaalan Päiväkirurgisen yksikön hoitohenkilökunnalle. Siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Keskustelussa halusin saada vastauksia kysymyksiini:

1. Mitä eroa on päiväkirurgisessa yksikössä ja poliklinikalla toteutetussa kolonoskopiassa?
2. Millainen on hyvä potilasohje kolonoskopiaan tulevalle potilaalle sisällöltään ja ulkoasultaan?

Keskustelun aikana täydensin kysymyksiä tarkentavilla lisäkysymyksillä. Vastaukset kirjasin muistin omaan käyttööni.

Opinnäytetyöni aineiston analysoin sisällön analyysillä etsimällä vastauksia tutkimustehtävään, millainen on hyvä kolonoskopiaan valmistautuvan potilasohje (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006).

### **5.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyötäni varten anoin tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ohjeen mukaan. Lisäksi oppilaitokseni ja yhteistyöyksikön välille solmittiin yhteistyösopimus. Hoitohenkilökunnan osallistuminen opinnäytetyön aineiston keruuseen oli vapaaehtoista. Ennen aineiston keräämistä toimitin yksikköön kirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni, mihin kerättyjä tietoja käytetään ja miksi haluan kuulla hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Kerroin myös, että kerään aineistoa nimettömänä, joten yksittäisen henkilön näkemykset eivät ilmene opinnäytetyöraportistani. Samat asiat kerroin vielä suullisesti keskustelutilaisuuden aluksi.

Saamani aineiston, eli keskustelusta kirjoittamani muistiinpanot, säilytin analyysin aikana asianmukaisesti ja hävitin raportin ja potilasohjeen valmistuttua huolellisesti. Opinnäytetyötäni tehdessäni noudatin yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita.

### **5.4 Tuotos**

Opinnäytetyöni yhteistyöyksikkönä on Päiväkirurgian yksikkö Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Etelä-Karjalan keskussairaala vastaa Eksoten alueen somaattisesta erikoissairaanhoidosta (Eksote, Ura). Eksoten alueeseen kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Luumäki, Lemi, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra tosin on mukana vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta. Asukkaita koko Eksoten alueella on n. 133 000. (Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri)

Yhteistyöyksikössäni toimii 5 leikkaussalia ja heräämötilat sekä lapsi- että aikuispotilaille. Yksikössä tehtävät toimenpiteet ovat ennalta suunniteltuja ja ne tehdään joko puudutuksessa tai nukutuksessa. (Eksote4.) Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi lasketaan hoitajakso, johon liittyy potilaalle tehtävä suunniteltu toimenpide ja sairaalassaoloaika on korkeintaan 12 tuntia. Potilas tulee sairaalaan toimenpideaamuna ja pääsee kotiin samana päivänä. (Hautakangas ym. 2003,10.)

Leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen potilaan vointia tarkkaillaan ykkösvaiheen heräämössä. Toivuttuaan jalkeille potilas siirtyy kakkosvaiheen heräämööseen välipalalle. Potilas saa kotiutua vain saattajan kanssa, ja kotonakin potilaalla tulee olla tukenaan aikuinen henkilö seuraavaan aamuun saakka. Jos potilas ei jostain syystä ole kotiutuskuntoinen yksikön sulkeutuessa, hänet siirretään vuodeosastolle. (Eksote4, Päiväkirurginen yksikkö.)

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli yksikön tarve ohjeelle, jossa potilasta ohjattaisiin valmistautumaan kolonoskopian lisäksi myös nukutukseen. Tuotoksena syntyikin oma ohje (Liite1) nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan valmistautuvalle potilaalle. Ohjeen laatimista helpottivat Eksoten valmis pohja potilasohjeille sekä kriteerit ulkoasun suhteen. Ohjeeseen täytyi saada mahtumaan paljon tietoa: ruokailurajoitteet, suolen tyhjennysohjeet, ohjeet lääkkeiden otosta sekä toimintaohjeita tutkimuksen jälkeen. Laatimassani potilasohjeessa halusin korostaa nukutuksen vaikutusta valmistautumiseen, jotta potilaat ymmärtäisivät, ettei nukutus ole aivan itsestään selvä asia.

Potilasohjeessa on aluksi kerrottu lyhyesti kolonoskopiasta eli paksusuolen täyhystyksestä ja sen tarkoituksesta. Potilasohje on hieman yli 2 sivua (A4-kokoinen) ja suurin osa tekstistä koskee tutkimukseen valmistautumista. Ohjeeseen on eroteltu kolme ajankohtaa, jotka potilaan tulee huomioida valmistautumisessa: tutkimusta edeltävä viikko, tutkimusta edeltävä päivä ja tutkimuspäivä. Tärkein näistä ajankohdista on tutkimusta edeltävä päivä, jolloin potilaan tulee aloittaa suolen tyhjennys. Siihen laatimastani ohjeesta löytyvät yksityiskohtaiset toimintaohjeet. Ohjeen lopussa on lueteltu mahdollisia rajoituksia, mm. lääkitykseen, liikkumiseen ja elintapoihin liittyviä, joita tutkimuksesta seuraa. Ohjeesta löytyy myös puhelinnumeroita, joihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos tutkimuksen

jälkeen ilmaantuu vatsa- tai rintakipua tai jos potilaalla on kysyttävää ennen tutkimusta. Kaikki tärkeimmät asiat olen korostanut lihavoinnilla. Niissä korostetaan lähinnä sitä, mitä ei saa tehdä.

Olen tyytyväinen lopulliseen ohjeeseen. Se on asiallisen ja luotettavan näköinen, ja vaikka tekstiä tulikin paljon, otsikoiden avulla asiat erottuvat. Ainoa, mihin en ole tyytyväinen, on potilasohjeen pituus. Olisin halunnut saada koko ohjeen mahtumaan kahdelle A4-kokoiselle sivulle, jotta tulevaisuudessa sen voisi tulostaa kaksipuoleisena yhdelle arkille. Mutta tärkeää asiaa oli niin paljon että se oli mahdoton tehtävä.

Potilasohjeen lopullinen versio muotoutui yhdessä Päiväkirurgisen yksikön potilasohjevastaavan ja työelämäohjaajani kanssa. Ensimmäisen version jälkeen he toivoivat tarkennuksia lääkitystä koskeviin ohjeisiin. Lopulliseen versioon tulikin tarkennus epilepsia- ja parkinsonismilääkkeiden käytöstä ennen tutkimusta sekä lisäys lääkkeitä, joiden käytöstä olisi hyvä keskustella hoitajan kanssa jo hyvissä ajoin ennen tutkimusta.

## **6 Pohdinta**

Opinnäytetyössäni minulla oli tarkoitus laatia potilasohje Päiväkirurgisen yksikön potilaalle, joka tulee nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan eli paksusuolen tähystykseen. Yksikössä oli tarvetta tällaiselle ohjeelle, koska aiemmin käytössä olleessa ohjeessa potilasta ei opastettu valmistautumaan nukutukseen riittävän hyvin. Lapsipotilaat tulevat yksikköön yleensä osaston kautta, joten laatimani ohje on suunnattu aikuisille.

Itse koin toiminnallisen opinnäytetyön mielenkiintoiseksi toteutustavaksi. Lisäksi halusin saada aikaiseksi jotain konkreettista. Opinnäytetyö prosessin aikana tapasin Päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan kerran. Sain silloin tilaisuuden kysellä heiltä, miten uudesta ohjeesta tulisi parempi kuin aiemmin käytössä ollut ja kuinka se olisi kattavammin tietoa antava.

Kolonoskopia voidaan suorittaa myös ilman nukutusta poliklinikalla. Nukutukseen päädytään yleensä potilaan toiveesta. Yleisin syy on, että hän pelkää tut-

kimusta ja sen aiheuttamaa kipua liikaa. Muita syitä voivat olla anatomiset rakenteet, jotka vaikeuttavat tutkimusta tai aiemmat ikävät kokemukset kyseisestä tutkimuksesta. Lapsipotilaille paksusuolen tähytys tehdään aina nukutuksessa.

Yksikön mukaan suurin ongelma kolonoskopiaan valmistautumisessa oli siinä, että potilaat eivät osanneet olla syömättä tai juomatta puolesta yöstä alkaen. Polikliinisesti tehtävään kolonoskopiaan valmistautuessaan potilas saa nauttia nestettä vielä toimenpideaamunakin, mutta jos vatsalaukku ei ole tyhjä nukutuksen aikana, aspiraatoriski kasvaa. Toinen asia, mikä hoitajien mielestä kaipasi tarkennusta, oli tyhjennyksen tärkeys. Monesti tutkimusta ei ole voitu tehdä loppuun, koska suoli ei ole tyhjentynyt riittävän hyvin. Tällaisessa tapauksessa haittaa syntyy sekä potilaalle että hoitavalle yksikölle. Lisäksi tutkimukseen tulossa olevat potilaat ovat epävarmoja siitä, milloin tyhjennys on onnistunut.

Samalla kerralla kun tapasin Päiväkirurgisen yksikön henkilökuntaa, kyselin myös, millainen hyvä potilasohje olisi ulkoasultaan. Hoitajien mielestä mitä lyhempi ohje, sitä parempi, mutta kaikki tärkeä tieto tulee kuitenkin olla mainittuna. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden on valmis yhtenäinen ohje kaikkiin potilasohjeisiin. Sama potilasohjeen pohja minullakin oli käytössäni ohjetta laatiessa.

Opinnäytetyötäni varten olin etsinyt tietoa hyvän potilasohjeen ominaisuuksista. Teoriaosiossa kuvailin hyvän potilasohjeen ominaisuuksista, joita ovat mm. helposti luettava teksti, yleiskieli ja kannustavuus. Tekemässäni ohjeessa nämä ominaisuudet toteutuvat, koska asiat on esitetty napakasti, perustellusti ja kannustavasti.

Prosessin aikana on tapahtunut myös omaa oppimista. Pääsin opinnäytetyötä tehdessäni Päiväkirurgiseen yksikköön seuraamaan nukutuksessa tehtyä kolonoskopiaa. Kokemus auttoi ohjeen tekemisessä, kun näin, minkälainen toimenpide ohjetta lukevalla potilaalla on edessä. Lisäksi olen oppinut lisää kolonoskopiattutkimuksesta ja siihen valmistautumisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin myös kiinnostavani eri tavalla huomiota eteeni sattuneisiin potilasohjeisiin: silmäilin niitä aiempaa kriittisemmin. Lisäksi huomasin myös kehitettävää omassa työskentelyssäni. Ajankäytön hallinnassa on parannettavaa.

Luulin selviäväni tästä helposti yksin, mutta olisin varmasti tarvinnut jonkun jämmäkän kaverin, koska kirjoittaminen ei ollutkaan niin helppoa kuin luulin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta kuitenkin antoisa. Potilasohjeen tekeminen oli kuitenkin mielenkiintoinen prosessi, enkä halua pois sulkea sitä ajatusta, että tekisin lisää potilasohjeita tulevaisuudessa.

Hyvä jatkotutkimusaihe opinnäytetyölleni olisi potilasohjeen toimivuuden testaaminen Päiväkirurgisessa yksikössä.

## Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto  
<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx> luettu 10.11.2014

Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto). Potilasohje.  
<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/PAKSUSUOLEN%20T%C3%84HYSTYS,%20KOLONOSKOPIA.pdf> luettu 2.11.2013

Eksote. Päiväkirurginen yksikkö.  
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikatjatoimenpideyksikot/sivut/p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia.aspx> luettu 8.12.2013

Eksote, Ura  
<http://www.eksote.fi/fi/uraeksotessa/Sivut/default.aspx> luettu 10.11.2014

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

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY

Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R., Ilola, T. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hyvärinen, R. 2005. Duodecim.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> luettu 9.11.2014

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lappi, S., Louhivuori, S. & Saarinen, T. 2012. Colonoskopiapotilaan ohjaus: Potilaiden kokemuksia ohjauksesta ja tiedonsaannista JYTE-alueella.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42606/Sari\\_Louhivuori.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42606/Sari_Louhivuori.pdf?sequence=1) luettu 3.11.2014

Mehiläinen. Potilasohje.  
[http://www.mehilainen.fi/sites/default/files/Kolonoskopia%20aamup%C3%A4iv%C3%A4ll%C3%A4\\_T%C3%B6%C3%B6l%C3%B6.pdf](http://www.mehilainen.fi/sites/default/files/Kolonoskopia%20aamup%C3%A4iv%C3%A4ll%C3%A4_T%C3%B6%C3%B6l%C3%B6.pdf) luettu 2.11.2013

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Paksusuolen tähystys (kolonoskopia ja sigmoidoskopia)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=snk05030&p\\_teos=snk&p\\_osio=108&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=snk05030&p_teos=snk&p_osio=108&p_selaus=) luettu: 1.11.2013

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus –hoitotyön punainen lanka  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyön\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/) luettu 8.12.2013

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV. 7.3.2 Sisällönanalyysi  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html) luettu 8.12.2013

Ristikankare, M.2006. Rauhoittava lääkitys paksusuolen tähystyksen yhteydessä.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95709&p\\_haku=kolonoskopiat](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95709&p_haku=kolonoskopiat) luettu: 22.10.2014

Salonen, K. 2013 Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön –opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle.

Terveystalo. Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys.  
<http://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Tutkimukset/Tahystystutkimukset1/Tahystystutkimukset/Kolonoskopia/> luettu: 1.11.2013

Toivonen, J. 2007. Mihin tarvitaan paksusuolen tähystystä?  
<http://www.mehilainen.fi/mihin-tarvitaan-paksusuolen-t%C3%A4hystyst%C3%A4?loc=40> luettu:8.12.2013

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vaasan keskussairaala. Potilasohje.  
<http://www.vaasan keskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kolonoskopia-ohjeet.pdf> luettu 2.11.2013

Valtonen, Jaana. 2010. Potilaan ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisätautipotilaan ja hoitajan näkökulmasta  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21065/Valtonen\\_Jaana.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21065/Valtonen_Jaana.pdf?sequence=1) luettu 9.11.2014

## NUKUTUKSESSA TEHTÄVÄ PAKSUSUOLEN TÄHYSTYS (KOLONOSKOPIA)

Yleisanestesiassa tehtävässä kolonoskopiassa eli paksusuolen tähytyksessä potilas nukutetaan, jonka jälkeen taipuisa tähystin viedään peräaukon kautta paksusuoleen.

### TARKOITUS

Paksusuolen tähytyksessä potilaalta tutkitaan koko paksusuoli ja ohutsuolen loppuosa. Tähytyksen yhteydessä voidaan suorittaa hoitotoimenpiteitä tai ottaa koepaloja.

### VALMISTAUTUMINEN

Jotta tutkimustulos olisi luotettava, suoli tulee tyhjentää ennen tutkimusta hyvin. Suolen tyhjentämistä varten tarvitsette 6 purkkia Colonsteril –tyhjennysainetta. Tyhjennysaineet ovat ilmaisia ja saatte ne omalta terveysasemalta tai kirurgian poliklinikalta.

### Tutkimusta edeltävä viikko

Tutkimukseen valmistautuminen alkaa jo tutkimusta edeltävällä viikolla. **Teidän ei pidä syödä** hedelmiä, marjoja tai vihanneksia, joissa on siemeniä (esimerkiksi *mustikka, lakka ja kiivi*). Lisäksi tulee välttää leipää tai puuroa, joka sisältää siemeniä tai rouheita (esim. *pellavansiemen*). Siemenet voivat tukkia tähystimen ja häiritä tutkimuksen tekoa.

Rautalääkitys tulee lopettaa viikkoa ennen tutkimusta. Muut lääkkeet voi ottaa normaalisti. Mikäli Teillä on käytössä sydän-, verenohennus- (Marevan), verenkierto (Asperin, Disperin, Primaspan, Asasantin, Persantin, Plavix) tai sokeritautilääkkeitä, eikä Teitä ole kutsuttu esikäynnille tai varattu soittoaikaa sairaanhoitajalle, ottakaa mahdollisimman pian yhteyttä päiväkirurgiseen yksikköön arkipäivänä klo 13-14 välisenä aikana puh. 040 198 8929.

Ks. tarkemmat ohjeet kohdasta Lääkkeet

### Tutkimusta edeltävä päivä

Tutkimusta edeltävänä päivänä **ette saa syödä** enää kiinteää ruokaa, mutta runsas juominen edistää suolen tyhjenemistä. Hyviä juomia ovat *vesi, mehu, kahvi, tee ja virvoitusjuomat*. Maitotuotteita tulee kuitenkin välttää. Erilaiset liemet (esim. liha- ja kana-liemi) sekä siivilöidyt pussikeitot ja mehukeitot (ei kuitenkaan mustikkakeitto) ovat sallittuja.

Tyhjennykseen kuluu tavallisesti 3-6 tuntia, joten tyhjennysjuoman juominen tulee aloittaa klo 15, viimeistään klo 17. Tyhjennysjuomaa valmistetaan purkki kerrallaan seuraavasti: 1 purkki Colonsteril–jauhetta 1 litraan kylmää vettä. Juomaa juodaan 1 la

sillinen 10 minuutin välein, kunnes koko määrä on käytetty tai tyhjennys onnistunut. Ensimmäinen uloste tulee yleensä ½-1 tunnin kuluttua juonnin aloittamisesta.

Juoma maistuu paremmalta kylmänä, joten se kannattaa säilyttää jääkaapissa. Epämiellyttävää makua voitte peittää maustamalla juomaa esim. sitruunamehulla tai imeskelemällä pastilleja. Mikäli juoman juominen aiheuttaa pahoinvointia, vatsan turvotusta tai oksennuksia, voitte pitää juomisesta taukoa (n. ½ tuntia) ja juoda sen jälkeen hieman hitaammin. Liikkuminen helpottaa oloa. *Muuta juomista tulee välttää tyhjennyksen aikana.*

Tyhjennys on onnistunut kun uloste on nestemäistä ja lähes kirkasta (virtsan väristä). Tyhjennyksen jälkeen voitte juoda kirkkaita, sokeripitoisia nesteitä, esim. *vesi, mehut (ei tuoremehu), kahvi, tee, siemenettömät mehukeitot (ei mustikka), kirkas lihaliemi, kirkkaat virvoitusjuomat (Sprite, Seven Up).*

**Jotta anestesia (nukutus) olisi turvallista, ette saa enää klo 24 jälkeen syödä tai juoda mitään.**

#### **Tutkimuspäivä**

**Älkää ottako lääkkeitä toimenpideaamuna**, vaan tuokaa säännöllisesti käyttämänne lääkkeet mukanaan sairaalaan. Poikkeuksina ovat hengitettävät astmalääkkeet sekä epilepsia- ja parkinsonismilääkkeet, jotka tulee ottaa aamulla normaalisti.

#### **RAJOITUKSET**

<b>Ruokailu</b>	Edellä mainittujen ohjeiden mukaan.
<b>Lääkkeet</b>	Edellä mainittujen ohjeiden lisäksi toimenpidettä edeltävänä päivänä voitte ottaa aamulääkkeenne normaalisti, päivälääkkeet 4 tuntia ennen tyhjennyksen aloittamista ja iltalääkkeet 2 tuntia tyhjennyksen loputtua. Jos käytössänne on diabetes- tai verenhennuslääkkeitä, selvittäkää mahdolliset tauot ennen tyhjennystä.
<b>Kulkeminen</b>	Mitään ajoneuvoa ei saa kuljettaa 24 tuntiin toimenpiteestä
<b>Liikkuminen</b>	Ei rajoituksia
<b>Elintavat</b>	Anestesia- ja kipulääkkeiden takia alkoholin käyttö on kielletty kaksi vuorokautta ennen tutkimusta ja vuorokausi tutkimuksen jälkeen

**JÄLKITOIMET**

Mahdollisista jatkotutkimuksista ja –ajoista saatte tiedon tutkimuksen jälkeen.

**KOTIHOITO-OHJEET**

Mikäli tutkimuksen jälkeen ilmenee kovaa vatsa- ja/tai rintakipua, Teidän tulee ottaa yhteyttä päivystyspoliklinikalle puh. (05) 352 5743

**MUUTA HUOMIOITAVAA**

Nukutuksen takia Teillä tulee olla aikuinen hakija, joka on seuranne seuraavaan aamuun saakka.

Mikäli Teillä on kysyttävää toimenpiteestä tai ohjeista, ottakaa yhteys puh. 05 352 5905 ma - pe klo 8:30 – 16:00