

OHJE LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUVALLE SUOLISTOTULEHDUSPOTILAALLE

Katri Hiltunen & Anu Tervonen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

DIAK Oulu

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hiltunen, Katri & Tervonen, Anu. Ohje leikkaukseen valmistautuvalle suolistotulehduspotilaalle. Oulu, syksy 2014, 28 sivua, 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tehtävänä oli tuottaa ohje leikkaukseen valmistautuvalle suolistotulehduspotilaalle Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgiselle osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta.

Potilasohjeen sisältö laadittiin yhdessä kirurgisen osaston henkilökunnan kanssa. Se on osa osaston ”Avanne ku avanne” -projektia. Ohjeen sisällöksi valittiin leikkaukseen valmistautuvalle potilaalle tietoa terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä ennen leikkausta, Leiko-käynnin sisällöstä sekä nopean toipumisen ja kotiutumisen hoitomallista. Jatkokehittämishaasteena tulisi selvittää ohjeen hyöty potilaille.

Asiasanat: Crohnin tauti, haavainen paksusuolitulehdus, IBD-sairaudet, leikkaukseen valmistautuminen, ohjaus, potilasohjaus, produkti, suolistotulehdus

ABSTRACT

Hiltunen, Katri & Tervonen, Anu. Information for a patient who prepares for bowel surgery. Oulu, Autumn 2014. 28 pages, 1 appendix. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program of nursing. Option of nursing. Degree: Registered Nurse.

This thesis was carried out as a functional thesis. Its goal was to produce a guide for the patient who has inflammation of bowel and is preparing for operation in the surgical ward of Oulu University Hospital, Finland. The aim was to develop patient guidance.

The patient guide was composed together with the staff of the surgical ward. It is a part of the project called "Avanne ku avanne". The content of the patient guide was chosen so that it could give information for the patients so that they could maintain and contribute to their health before the operation. It also gives them information about visiting the outpatient ward and some advice how they can recover easier and return home after operation.

The challenge for the future would be to study how useful the patient guide is.

Keywords: inflammatory bowel diseases (IBD), inflammation of the bowel, guidance, patient guidance, preparing for surgery, ulcerative colitis, Crohn's disease

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 SUOLISTOLEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUVAN POTILAAN OHJAUS	6
2.1 Potilaan ohjaus	6
2.2 Leikkaukseen johtavat IBD-sairaudet	11
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMINEN	16
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta.....	16
4.2 Tuotteen suunnittelu	17
4.3 Tuotteen valmistus ja viimeistely	19
4.4 Tuotteen arviointi	20
5 POHDINTA	22
5.1 Opinnäytetyöstä.....	22
5.2 Eettisyys	23
5.3 Luotettavuus	24
LÄHTEET	26
LIITE.....	29

1 JOHDANTO

Kansansairauksien lisääntyminen, väestön ikääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen, avohoidon lisääntyminen, lääketieteen kehittyminen sekä kulujen kasvu edellyttävät terveydenhuollon toiminnan tehostamista. Potilasohjauksen tarve lisääntyy hoitoaikojen lyhentyessä ja ohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa. Potilaat ovat aiempaa tietoisempia oikeuksistaan sekä sairaudestaan ja sen hoidosta. Ohjauksen tulee olla aina potilaan tarpeista lähtevää. Hoitohenkilökunnan tehtävä on turvata potilaan riittävä ohjaus sekä edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja. Hoitohenkilökunnalta ohjaus edellyttää ammatillista vastuuta kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan (Lipponen 2014, 17.)

Huolellinen valmistautuminen leikkaukseen on tärkeää, jotta potilas voi turvallisella mielellä odottaa leikkausta ja toipuminen leikkauksen jälkeen alkaa nopeasti. Suullisen ohjauksen lisäksi annettava kirjallinen materiaali on tarkoitettu potilaalle kotiin luettavaksi, johon hän voi rauhassa kiireettömästi tutustua itselleen sopivana ajankohtana. Laadukas ohjaus on sisällöltään riittävää ja se on potilaalle hyödyllistä, kun hän saa tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. (Kaakinen 2013, 45). Riittävän tiedon avulla potilas motivoituu ja sitoutuu hoitoonsa ennen ja jälkeen leikkauksen (Kääriäinen 2007, 120).

Suolistotulehduspotilaita hoidetaan sairauden toteamisen jälkeen sisätautiklinikassa. Jos hoitomuotona tarvitaan kirurgista hoitoa, potilaiden hoito toteutetaan kirurgisella osastolla. Oulun Yliopistollisessa sairaalassa tehdään vuosittain 170–180 avanneleikkausta. Näistä 20–30 on virtsa-avanneleikkauksia. Loppuosa jakautuu puoleksi ohutsuoli- ja paksusuoliavanneleikkauksiin. (Palosaari Päivi, 2014.) Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tehtävänä oli tuottaa ohje leikkaukseen valmistautuvalle suolistotulehduspotilaalle Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgiselle osastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta.

2 SUOLISTOLEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUVAN POTILAAN OHJAUS

2.1 Potilaan ohjaus

Lain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus saada ajantasaista tietoa hoidon tarkoituksesta, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista. Tieto on välitettävä potilaalle siten, että hän ymmärtää sen sisällön. Hoidon järjestämisessä on huomioitava, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§, 5§.) Terveydenhuoltolain (2010, 8§) mukaan toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon ammattihenkilönä hoitajan on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 15§).

Leikkausta edeltävä eli preoperatiivinen vaihe alkaa silloin, kun päätös leikkauksesta on tehty potilaan kanssa. Preoperatiivisen hoitotyön tärkein vaihe on leikkaukseen valmistautuminen. Potilaan sairaus tai hänen elämänlaatu voi parantua kirurgisen hoidon avulla. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 17, 59.) Potilasohjauksella voidaan edistää potilaiden positiivista asennoitumista hoitoon, hoitoon sitoutumista, vastuunottoa sairauden hoidosta, ja itsehoitoa. (Kääriäinen 2007, 88).

Ohjauksen tavoitteena on saada potilas kiinnittämään huomiota elintapoihinsa ja edistämään terveyttään ennen leikkausta. Potilas saa ohjausta terveelliseen ravitsemukseen ja liikuntaan sekä päihitteettömyyteen. Leikkauksekelpoisuutta arvioitaessa tavoitteena on vähentää riskejä, joita anestesiaan ja leikkaukseen liittyy. Lisäksi leikkauksekelpoisuutta heikentäviä sairauksia pyritään hoitamaan ennen leikkausta. (Ahonen ym. 2013, 99; Käypä hoito-suositus, 2014.)

Fast Track -kirurgialla tarkoitetaan nopean toipumisen ja kotiutumisen hoitomallia, joka lyhentää hoitoaikoja. Hoitohenkilökunta pyrkii yhdessä potilaan kanssa nopeuttamaan leikkauksesta toipumista. Hoitomallin tavoitteena on välttää suolilamaa ja nopeuttaa toipumista optimoimalla anestesiaa, leikkausta, neste- ja kivunhoitoa sekä kuntoutusta. Edellytyksenä hoidon onnistumiselle ovat koulutettu henkilökunta, kivunhoidon hallinta, moniammatillinen yhteistyö ja hoidon suunnitelmallisuus. (Ahonen ym. 2012, 126–127). Potilasta kannustetaan ottamaan vastuu omasta toipumisesta ja hoidosta hyvissä ajoin ennen toimenpidettä. Tämän vuoksi potilaat tarvitsevat asiallista ohjausta ja ohjeita. Kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuvalle potilaalle on tärkeää biofysiologinen ja toiminnallinen informaatio, jotta hän tietää, millaisesta hoidosta on kysymys ja kuinka se vaikuttaa tulevaisuudessa hänen elämään. Hoitohenkilökunnan antama suullinen ja kirjallinen ohjaus ennen leikkausta sekä vertaistuki antavat potilaalle voimavaroja valmistautua toimenpiteeseen. (Eloranta 2011, 21; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Potilasohjauksen sisältönä olevaa tietoa voidaan tarkastella ohjattavan tai ohjaajan näkökulmasta. Laadukkaan hoitotyön tavoitteena on parhaan ajantasaisen tiedon tarkkaan arvioitu käyttäminen. Ohjattava potilas arvostaa tiedon tarkkuutta ja luotettavuutta. (Eloranta 2011, 22.) Ohjausta saaneet pitkäaikaissairaat ovat vähemmän stressaantuneita ja levottomampia kuin he, jotka eivät ole saaneet ohjausta. Lisäksi he tuntevat olonsa turvallisemmaksi ja kokevat elämänlaadun paranevan, koska ohjaus lisää heidän ymmärrystään sairaudesta ja heidän päivittäinen elämänsä helpottuu. (Kaakinen 2013, 47.)

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjausta määritellään ohjauksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan tarkoittaa potilaan johtamista tai johdattamista johonkin sekä potilaan toimintaan vaikuttamista. Tavoitteena on edistää potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaustilanteessa potilas on aktiivisessa roolissa ratkaistessaan ongelmaa tai tilannetta. Hoitajan tehtävä on auttaa potilasta tekemään valintoja antamalla tietoa ja neuvoja. Ohjaus on suunnitelmallista ja sisältää tiedon antamista etenkin, jos potilas ei itse kykene ratkaisuja tekemään. Ohjaus on potilaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista

toimintaa, jossa vuorovaikutus on molemmin puolista ja tasa-arvoista. (Eloranta 2011, 19; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjausta tulee antaa potilaille koko hoitoprosessin ajan luontevasti hoidon yhteydessä unohtamatta psyykkistä ohjausta. Tärkeää on, että ohjaus perustuu tutkittuun tietoon ja on sisällöllisesti yhteneväistä. (Lipponen 2014, 50.) Potilasohjaus on potilaan tarpeista lähtevää. Se on sidoksissa potilaan ja hoitohenkilökunnan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Nämä luovat perustaa vaikuttavan potilasohjauksen onnistumiselle. (Lipponen 2014, 17.) Pitkäaikaissairaahan ohjaustarve muodostuu kolmesta osa-alueesta: tieto sairaudesta ja sen vaikutuksista päivittäiseen elämään, sairauden aiheuttamat tunteet ja niiden käsittely sekä sosiaalinen tuki. Ohjaustarpeet liittyvät myös sairauden aiheuttamiin tuntemuksiin, kuten ahdistukseen, epäluottamukseen terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan, yksinäisyyteen, turvattomuuteen sekä masennukseen. (Kaakinen 2013, 45.)

Ohjaus perustuu niihin asioihin, joita potilas ottaa esille ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairautelleen. Ohjaustarve voi liittyä terveys- tai elämäntaito-ongelmiin. Myös muuttunut elämäntilanne tai ongelmat elämänkulun eri vaiheissa voivat aiheuttaa ohjaustarvetta. On tärkeää motivoida potilasta omaan hoitoonsa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Potilaiden yksilöllisyys vaikuttaa siihen, millaisia haasteita ohjaus hoitajalle asettaa. Ohjaustilanteessa on selvitettävä potilaan tarpeet ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä edistävään ja tukevaan toimintaan. (Eloranta 2010, 31; Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Hoitajan tehtävä on tukea potilaan oma-aloitteisuutta ja kannustaa luottamaan omiin kykyihinsä yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta unohtamatta. Potilaalle on annettava riittävästi tilaa tehdä omia päätöksiä sekä autettava valintojen teossa. Hoitajalla on oltava käsitys mitä ohjaus on, miksi ja miten hän sitä toteuttaa, mikä on tärkeää ohjauksessa, onko potilas vastuussa valinnoistaan sekä millainen on hoitajan ammatillinen vastuu potilaan valintojen edistämisestä. (Kyngäs ym. 2007, 35.) Hoitajan tulee ohjata potilasta myös vertaistuen käyttöön. (Lipponen 2014, 58).

Yleisin ohjausmenetelmä on suullinen ohjaus. Se voidaan toteuttaa henkilökohtaisena tai ryhmäohjauksena. Henkilökohtaisessa ohjauksessa potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kerrata asioita, jotka edistävät ohjatun asian muistamista. Henkilökohtaisen ohjauksen sisältämän motivoinnin, tukemisen ja taitojensa kehittämisen vuoksi potilaat arvostavat sitä. Henkilökohtainen ohjaus vie hoitajan aikaa paljon, mutta oppimisen kannalta sitä pidetään tehokkaana menetelmänä. (Kyngäs ym. 2007, 70; Kääriäinen 2007, 34.)

Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät ohjauskeskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Tavoitteen saavuttaminen ei aina ole kuitenkaan mahdollista. Sanallinen viestintä on pieni osa vuorovaikutusta, joten selkeään viestintään ja yksiselitteisyyteen on kiinnitettävä huomiota. Sanojen merkitykset eivät ole samat kaikille, vaan ne vaihtelevat jopa saman kulttuurin ja kielen sisällä. Sanaton viestintä on usein tiedostamatonta, joten sen kontrollointi on vaikeaa. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että hoitaja ja potilas kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Potilasta tulee tukea siten, että hän voi kertoa taustatekijöistään, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. Lisäksi on tärkeää huomioida sanaton viestintä. Ohjauksen vaikuttavuuden ratkaisee se, millaiseksi ohjaussuhde hoitajan ja potilaan välillä rakentuu ja kuinka hyvin siinä huomioidaan potilaan tarpeet sekä tuetaan häntä omaan aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 37–40.)

Potilaan arvot ja motivaatio vaikuttavat siihen, miten hän omaksuu asioita ja kokeeko hän ohjauksen tärkeäksi. Kun tavoite on selkeä ja konkreettinen, potilaan on helpompi motivoitua tekemiseen. Myös hoitajan motivaatio, asennoituminen ja arvot vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilaat odottavat hoitajan aloitteellisuutta ja ohjeita sekä tietoa, jotta ratkaisuja on helpompi tehdä. (Eloranta 2011,19; Kyngäs ym. 2007, 32.)

Potilaan kanssa tulee keskustella, millaista tukiverkostoa hänellä on ja onko omaisten ohjaaminen tarpeellista. Samalla on selvitettävä omaisten oma ohjauksen tarve sekä heidän käsityksensä potilaan ohjaustarpeesta. Potilaan ja omaisten käsitykset

ohjaustarpeista voivat olla ristiriitaisia. Hoitajan tehtävä on tällaisessa tapauksessa kunnioittaa potilaan tahtoa. Edellytyksenä on, että potilas on fyysisesti ja psyykkisesti kykenevä vastaamaan omista asioistaan, ymmärtää ohjauksen sekä kantaa vastuun omasta hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Mikäli potilas ei ymmärrä ohjausta, eikä pysty vastaamaan hoidostaan, hoitaja ohjaa omaisia, koska he todennäköisesti kantavat vastuuta potilaan hoidosta. Lisäksi potilaalla voi olla kulttuuriin liittyviä tabuja, traditioita tai uskomuksia, jotka tulee huomioida. Vieras äidinkieli voi lisätä turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa aktiivista osallistumista ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Suullisen ohjauksen tueksi potilas tarvitsee ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita. Arvion mukaan potilas muistaa 90 % asiasta, joka on käyty läpi sekä kuulo- että näköaistia hyödyntämällä. Ohje voi välittää myös itsenäisesti tietoa hoitoon liittyvistä asioista, kuten tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisessa. Tiedon avulla potilas voi paremmin orientoitua ja ennakoida tulevaa. Potilas omaksuu tietoa paremmin, kun hänellä on mahdollisuus tutustua materiaaliin myöhemmin uudelleen sekä itsenäisesti että läheistensä kanssa. Kirjallisen materiaalin käytön tarvetta lisää suulliseen ohjaukseen käytettävän ajan lyhentymisen hoitoaikojen lyhentyessä. (Kyngäs ym. 2007, 73, 124; Lipponen 2014, 59.)

Kirjallisten ohjeiden sisältö tulee olla selkeää, ytimekästä ja täsmällistä, jotta tärkeät asiat tulevat hyvin esiin ja potilas sitoutuu hoitoonsa. Lisäksi ohjeiden tulee olla yksiselitteisiä, jotta vältetään väärinkäsityksiltä. (Walker 2007, 29.) Kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää tietotekniikkaa kuten verkkosivuja tai cd-levyjä oppimisen välineenä, joten kirjallinen ohje on edelleen tärkeä ohjausmenetelmä. (Eloranta 2011, 73;Torkkola ym. 2002, 24–25.)

2.2 Leikkaukseen johtavat IBD-sairaudet

IBD-sairauksilla (IBD = inflammatory bowel disease) tarkoitetaan kroonisia tulehduksellisia suolistosairauksia, joita ovat Crohnin tauti ja haavainen paksusuolen tulehdus. Lisäksi tunnetaan välimuotoinen koliitti, jossa on piirteitä molemmista sairauksista. IBD-sairaudet ovat kroonisia ja uusiutuvia ja niiden syntymekanismi on tuntematon. IBD-taudit esiintyvät usein muiden autoimmuunisairauksien kanssa. Tulehduksellisia suolistosairauksia esiintyy tavallisimmin kehittyneissä maissa. Matalan elintason maissa esiintyvyys on vähäisempää. (Haavisto 2013, 17; Sippola & Färkkilä 2013, 472–473.)

Haavaista paksusuolitulehdusta esiintyy Crohnin tautia yleisemmin. Yli 35-vuotiailla miehillä tauti on yleisempää kuin naisilla, mutta Crohnin taudissa esiintymisessä sukupuolieroa ei ole havaittu. Tutkimusten mukaan IBD-sairauksien on todettu jatkuvasti lisääntyvän. Suomessa esiintyvyys on lisääntynyt 6 % viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kelan tilaston mukaan Suomessa IBD-potilaita on 32 000. Haavisto 2013, 29; Sippola & Färkkilä 2013, 472–473; Jokelainen 2006, 106.)

Erityisesti haavainen koliitti on lisääntynyt, mutta Crohnin taudin ilmaantuvuus on tasoittunut. IBD-sairauksien tavallisin sairastumisikä on 20 - 35 vuotta. Perinnöllinen alttius liittyy useimpiin autoimmuunisairauksiin. Sairauden puhkeamiseen vaikuttavat perintötekijöistä johtuva alttius yhdessä yhden tai useamman toistaiseksi tuntemattoman ympäristötekijän kanssa. IBD:tä sairastavien sisaruksilla on selvästi suurentunut riski sairastua samaan sairauteen. (Haavisto 2013, 29; Sippola & Färkkilä 2013, 472–473; Jokelainen 2006, 106.)

Crohnin tauti voi esiintyä missä tahansa ruoansulatuskanavan osassa. Tulehdus ei rajoitu ainoastaan limakalvolle, vaan voi ulottua kaikkiin suolen seinämän kerroksiin. Oireet vaihtelevat riippuen siitä, missä osassa suolistoa tauti sijaitsee. Tavallisia oireita ovat ripuli, vatsakivut, väsymys, laihtuminen ja kuumeilu. Joskus ensimmäinen oire voi olla umpilisäketulehdusta muistuttava akuutti vatsakipu. Oireet voivat olla jatkuvia tai

esiintyä toistuvasti muutamien viikkojen, kuukausien tai jopa vuosien välein. Tulehduksen laajuus, vaikeusaste ja paikka vaikuttavat oireisiin. Tiedetyt ruoka-aineet, tupakointi ja stressi lisäävät suolisto-oireita. Taudin alkuvaiheessa vain paksusuolella esiintyvää Crohnin tautia ei voida erottaa haavaisesta paksusuolitulehduksesta noin 10 %:lla sairastuneista ja näissä tapauksissa puhutaan luokittelemattomasta koliitista. (Crohn ja Colitis ry; Käypä hoito -suositus 2011; Sipponen 2013, 478–480).

Haavainen paksusuolitulehdus eli ulseratiivinen koliitti (colitis ulcerosa) on krooninen, tulehduksellinen suolistosairaus, joka rajoittuu paksusuolen limakalvolle. Colitis ulcerosaa esiintyy ainoastaan paksusuolella vaihtelevan laajuisella alueella alkaen yleensä aina peräsuolesta. Totaalikoliitti on koko paksusuolella esiintyvä sairaus. Alkuaan vain peräsuolella ollut tulehdus voi myöhemmin laajentua jopa koko paksusuoleen. (Crohn ja Colitis ry; Käypä hoito -suositus 2011; Sipponen 2013, 478.)

Colitis ulcerosa voi uusiutua koko elämän ajan. Oireet kehittyvät yleensä vähitellen ja oireettomat jaksot esiintyvät vuorotellen aktiivisten vaiheiden kanssa. Haavaisen paksusuolitulehduksen tyypillinen oire on useita viikkoja kestänyt tai toistuvasti ilmenevä verinen ripuli sekä ulostamista edeltävä kouristava vatsakipu. Peräsuolen tulehduksessa ripulia ei aina esiinny, mutta suoli toimii tavallista tiheämmin ja ulosteessa on verta. Veriulosteiden seurauksena kehittyy anemia ja väsymys. Kuumeilu ja laihtuminen ovat harvinaisia, ellei tauti ole kehittynyt vaikeaksi. Sairauden alkuvaiheessa, joskus jopa ennen suolioireita, voi esiintyä nivel-, iho- tai silmäoireita. Samoin kuin Crohnin taudissa tietyt ruoka-aineet ja stressi lisäävät suolisto-oireita. (Crohn ja Colitis ry; Käypä hoito -suositus 2011; Sipponen 2013, 478.)

Sekä Crohnin taudin että haavaisen paksusuolitulehduksen diagnoosi saadaan oireiden, tähystyksen sekä koepalojen avulla. Crohnin tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Molempien sairauksien lääkehoito määräytyy taudin vaikeusasteen, luonteen, laajuuden sekä sijainnin mukaan. Sairauksien lääkehoitona käytetään 5-aminosalisyylaatti (5-ASA) -valmisteita tai salatsosulfapyridiiniä (SASP) sekä tarvittaessa kortisonilääkitystä. Paksusuolen loppuosaan rajoittunutta tulehdusta voidaan hoitaa

paikallishoitovalmisteilla eli 5-ASA:a sisältävillä peräpuikoilla ja -ruiskeilla. Crohn ja Colitis ry; Haavisto 2013, 43; Käypä hoito -suositus 2011; Sipponen 2013, 478–480).

Vaikeimmissa koliiteissa sairauden uusiutumisen estoon voidaan käyttää solunsalpaajahoitoa. Antibioottilääkitystä käytetään molempien sairauksien hoidon tukena vaikeissa tulehdusvaiheissa. Autoimmuunisairauksissa käytetään myös biologisia lääkkeitä, joilla pyritään hillitsemään tulehdusreaktiota. Biologiset lääkkeet ovat vaihtoehto, kun muu lääkehoito on tehotonta ja soveltumatonta sekä silloin, kun sairaus etenee nopeasti. Oireetonta Crohnin tautia voidaan seurata myös ilman lääkehoitoa. (Crohn ja Colitis ry; Haavisto 2013, 43; Käypä hoito -suositus 2011; Sipponen 2013, 478–480).

Mikäli lääkehoidolla ei saada toivottua hoitovastetta, siirrytään leikkaushoitoon. Crohnin tauti ei parane leikkaushoidolla, mutta sillä poistetaan oireita pahimmin aiheuttava suolen osa. Leikkaus tehdään kuitenkin aina suolen pituutta säästäen. Tällä pyritään turvaamaan ravintoaineiden imeytyminen ohutsuolesta elimistöön. Tautia sairastavista 70 – 80 % joutuvat leikkaukseen jossain elämän vaiheessa. Osa Crohnin tautia sairastavista potilaista joutuu läpikäymään useita leikkauksia. Vaikean tulehduksen rauhoittamiseksi voidaan tehdä väliaikainen avanne. (Käypä hoito -suositus 2011; Lepistö 2013, 506–507).

Haavaisen paksusuolitulehduksen leikkaushoitoon voidaan päätyä silloin, kun tauti on laaja-alainen, kestänyt hyvin pitkään tai kun lääkehoidolla ei ole päästy toivottuun tulokseen. Sairaus paranee, kun poistetaan koko paksu- ja peräsuoli. Päivystysleikkauksessa tehdään yleensä paksusuolen poisto, jossa jätetään peräsuoli ja tehdään väliaikainen ohutsuoliavanne. Tavallisesti 2-3 kuukauden kuluttua voidaan tehdä leikkauksen toinen vaihe, jossa peräsuoli poistetaan ja rakennetaan ohutsuolesta suolisäiliö eli J-pussi (IPAA = Ileal pouch anal anastomosis). Samalla avanne poistetaan. Suunnitellusti tehdyssä leikkauksessa poistetaan paksu- ja peräsuoli (proktokolektomia) ja rakennetaan peräaukon säästävä J-pussi. (Crohn ja Colitis ry; Haavisto 2013,166; Järvinen 2013, 500–506.)

Väliaikaisen, suojaavan ohutsuoliavanteen tarve harkitaan potilaskohtaisesti. Paksusuolen poiston yhteydessä voidaan myös tehdä ohut- ja peräsuolen välinen liitos (kolektomia ja ileorektostomia), mikäli peräsuoli on hyvässä kunnossa. Tällöin J-pussia ei tarvitse rakentaa. Kaikille colitis ulcerosaa sairastaville ei voida tehdä J-pussileikkausta. Muita vaihtoehtoja harkitaan, kun potilas on kovin iäkäs, huonokuntoinen, huomattavan ylipainoinen tai jos ohutsuolta on jo poistettu sen verran, ettei siitä voida muodostaa pussia. (Crohn ja Colitis ry; Haavisto 2013,166; Järvinen 2013, 500–506.)

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa ohje suolistoleikkaukseen valmistautuvalle potilaalle. Ohje on itsenäinen osa Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisen vuodeosaston ”Avanne ku avanne” -projektia, jonka tavoitteena on suolistosairauksia sairastavien hoitotyön kehittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta.

4 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMINEN

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja menetelmän valinta

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppani oli Oulun yliopistollisen sairaalan gastroenterologinen kirurginen osasto. Osastolla hoidetaan suoliston alueen sairauksien tutkimuksiin ja leikkauksiin tulevia potilaita. Keskeisiä ryhmiä ovat suolistoverenvuotoa, tulehduksellisia suolistosairauksia ja suolistosyöpää sairastavat potilaat. Lisäksi osastolla hoidetaan potilaita, joille tehdään suoliavanne. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa syksyllä 2013 tapasimme kirurgisen osaston avannehoitajat, osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan sekä lääkärin. Tältä työryhmältä saimme tietoa ja palautetta ohjeen kehittelyn aikana.

Idea potilasohjeesta leikkaukseen valmistautuvalle suolistotulehduspotilaalle tuli avannehoitajilta. Ohjeen kehittäminen oli heidän mukaansa tarpeellinen, koska potilaan hoito siirtyy sisätautiklinikasta kirurgiselle osastolle ja tällaista ohjetta ei ole ollut aiemmin käytettävissä. Ohjeen avulla lisätään potilaan tiedonsaantia ennen leikkausta ja sen tehtävänä on tukea hoitohenkilökunnan antamaa suullista ohjausta. Uusi ohje toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettuna sopi osaksi osaston Avanne ku avanne – projektia, jonka avulla kehitetään avannepotilaiden hoitotyötä.

Opinnäytetyön aihetta ja toteutustapaa pohdittiin oman ammatillisen kasvun sekä hoitotyön kehittämisen näkökulmista. Potilasohjaus on tärkeä osa onnistunutta ja laadukasta hoitotyötä. Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa toiminnallisena ja käytännön hoitotyötä palvelevana. Työelämä- ja käytännönläheisyys ovat tärkeitä ominaisuuksia toiminnalliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuote tehdään tietyille kohderyhmälle, jonka ajatellaan hyötyvän siitä. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää samoin kuin aiheen tarpeellisuuden arviointi kohderyhmälle. (Jämsä & Manninen 2000, 54; Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 38.)

Ammatillisesta näkökulmasta tuotteen kehittämisen tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen ja ohjeistaminen sekä järjestäminen ja järjeistämisen. Tuotteen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Haasteena tiedon välitykseen käytettävien tuotteiden tekemisessä on sisällön valinta ja määrä sekä tiedon vanheneminen ja muuttuminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tuotteet tehdään usein tiedon välitykseen asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille.. (Jämsä & Manninen 2000, 54; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 38.)

Tuote voi olla ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohje tai opas. Näiden lisäksi tuote voi olla myös esimerkiksi kirja, kansio, cd, verkkosivut, näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään aina kirjallinen raporttiosa. Opinnäytetyön toteutuksella osoitetaan tutkimuksellista asennetta sekä alan tietojen ja taitojen riittävää tason hallintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 54; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 38.)

4.2 Tuotteen suunnittelu

Terveystieteitä pidetään osana terveyden, sairautten, terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen liittyvää viestintää. Potilasohjeet ovat osa terveystieteitä. Suurin osa niistä on kohdeviestintää, jolloin ne on kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle. Potilaalle tiedon tulee olla tarpeellista ja merkityksellistä. Tieto tulee esittää potilaalle ymmärrettävällä tavalla, ammattisanastoa välttämällä. (Eloranta 2011, 22–23; Kääriäinen 2007, 35; Torkkola ym. 2002, 22.) Tuotteistamisprosessin aikana tarvitaan aiheeseen liittyvää asiantuntijuutta ja osaamista. Lisäksi tarvitaan tietoa, millaisia vaiheita ja työmenetelmiä uuden tuotteen valmistamiseen liittyy. (Jämsä & Manninen 2000, 50).

Avannehoitajia haastatteleamalla muodostui käsitys siitä, että ohjeen sisällön painopiste on terveyden edistäminen ennen leikkausta. Kokonaisvaltainen hyvinvointi ja terveelliset elämäntavat vähentävät leikkaukseen ja anestesiaan liittyviä riskejä sekä tukevat toipumista leikkauksen jälkeen (Käypä hoito -suositus 2014). Lisäksi ohjeen toivottiin sisältävän tietoa leikkausta edeltävästä poliklinikka- eli Leiko-käynnistä sekä vertaistuen mahdollisuudesta. Avannehoitajat kokivat leikkaukseen valmistautuvan potilaan perhesuunnittelun tärkeäksi osaksi sisältöä. (Lausmaa, Merja & Palosaari, Päivi 2014.)

Ohjeen sisällön suunnittelussa huomioitiin olemassa oleva Fast Track -ohje, jonka potilaat saavat ennen leikkausta. Suunnitteluvaiheessa huomioitiin, ettei näissä ohjeissa ole liikaa asioiden toistoa. Lisäksi ohjeen toteutuksessa tuli huomioida, että se yhteneväinen muiden PPSHP:n Intranettiin tallennettujen ja sieltä tulostettavien potilasohjeiden kanssa. Kuvia ohjeeseen ei tullut, koska sisällön tuli mahtua yhdelle A4-arkille. Ohjeen tekstin toivottiin olevan selkeä, yksinkertainen ja helposti luettava. (Lausmaa, Merja & Palosaari, Päivi 2014.)

Asiasisällön valinta ja määrä ovat haasteita tiedon välittämisessä. Lisäksi on huomioitava tietojen muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuus. Asiasisällön valintaa on arvioitava myös kohderyhmän heterogeenisuuden näkökulmasta, jotta se on kaikille sopivaa. (Jämsä & Manninen 2000, 54). Avannehoitajien näkemys oli, että ohje valmistetaan siten, että se on sopiva sekä naisille että miehille iästä riippumatta. Asia korostui perhesuunnittelun näkökulmasta, kun potilas sukupuolesta riippumatta joutuu pohtimaan asian merkitystä itselleen. Ohjeessa perhesuunnitteluun liittyvät asiat on esitetty naisille ja miehille erikseen.

4.3 Tuotteen valmistus ja viimeistely

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tehdyt tuotteet tulee toteuttaa kokonaisuudessaan esteettisesti ja selkokielellä. Silloin otetaan huomioon sosiaali- ja terveysalan arvomaailma, ihmiskäsitys, asiakaspalaute, potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen. Tuotteen tulee noudattaa sosiaali- ja terveysalan eettisiä ohjeita. Tuotteen tärkeimpiä ominaisuuksia on tarjota käyttäjälleen tietoa terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Jämsä & Manninen, 105; Torkkola ym.2002, 22.)

Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Puhuttelu on erityisen tärkeää silloin, kun ohjeessa on toimintaohjeita. Ohjeen otsikon tulee olla kuvaava sekä ensimmäisestä virkkeestä tulee käydä ilmi, mistä on kysymys. Puhuttelutapana virallisissa ohjeissa teitittely on sinuttelua parempi vaihtoehto, jos on epäselvää miten lukija suhtautuu sinutteluun. Epäkohteliasta käskymuotojen käyttöä tulee välttää ohjeissa. Suositeltavampaa on perustella menettelytapojen hyötyä tai haittaa. Hyvin perustellut toimintaohjeet tukevat potilaan ymmärrystä ja itsemääräämisoikeutta niiden toteuttamisen suhteen. Tärkeimmän asian kertominen aluksi kertoo arvostuksesta lukijaa kohtaan ja herättää kiinnostusta. (Torkkola ym. 2002, 36–39.)

Yhteistyökumppanin toiveet ohjeen sisällöstä helpottivat oleellisen tiedon hankinnassa. Tietoa etsittiin eri lähteistä ennalta sovitun suunnitelman mukaisesti ja muodostettiin selkeäksi kokonaisuudeksi. Ohjeen valmistus sujui aikataulun mukaan suunnitellusti. Kohteliaisuussyistä ohje kirjoitettiin teitittelymuotoon. Lauseiden pituutta, sanajärjestystä ja etenkin ymmärrettävyyttä pohdittiin. Ohjeen informaatiossa pyrittiin yksiselitteisyyteen, jotta se ei aiheuta väärinkäsityksiä lukijalle. Käsky- ja kieltomuotojen käyttöä vältettiin, jotta ohje on positiivinen ja kannustava eikä saa lukijaa tuntemaan itseään ymmärtämättömäksi (Torkkola ym. 2002, 37).

Valmistusvaiheessa ohjeeseen tehtiin muutoksia. Lauseita muotoiltiin uudelleen ja avannehoitajien yhteystiedot jätettiin pois. Yhteystietoja ei koettu tärkeiksi, koska

leikkausta suunniteltaessa ei vielä tiedetä, tuleeko potilaalle avanne. Osaston puhelinnumero tulostuu ohjeeseen automaattisesti. Potilas saa osoitetiedot ajanvarausilmoituksen mukana, joten ohjeeseen niitä ei sisällytetty.

4.4 Tuotteen arviointi

Tuotekehittely vaatii eri vaiheissa arviointia ja palautetta. Valmistusvaiheessa tuotetta tulee koekäyttää tai esitestata. Koekäyttäjinä voivat toimia tuotteen tilaaja tai asiakkaat. Palautetta on tarpeellista hankkia myös sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät tunne entuudestaan kehitteillä olevaa tuotetta. (Jämsä & Manninen 2000, 80). Ohje lähetettiin useita kertoja osaston työryhmän luettavaksi korjaus- ja muutosehdotuksia varten. Korjauksia ja muutoksia tehtiin saatujen palautteiden mukaan. Ohjetta ei esitestattu potilailla aikataulullisista syistä. Työryhmä ei kokenut sen vaikuttavan haitallisesti tuotteen kehittelyyn ja käyttöönottoon.

Ohjeen ulkoasuun vaikutti sen toteutus A4 -kokoisena sähköiseen muotoon. Ennalta sovittu yhden sivun pituus asetti rajoituksia sisällön valintaan. Terveystieteiden edistämiseen liittyvistä asioista löytyi paljon käyttökelpoista tietoa, mutta tieto jouduttiin rajaamaan yleiselle tasolle. Tupakoinnin lopettaminen otettiin ohjeeseen itsenäiseksi asiaksi omaan lauseeseen, koska sillä on leikkauksesta toipumisen kannalla huomattavaa merkitystä (Käypä hoito -suositus 2014). Mikäli ohje olisi valmistettu ja taitettu pienen oppaan muotoon, ulkoasua olisi voinut tehostaa otsikoimalla kappaleita ja lisäämällä kuvia. Lisäksi toteutuksessa olisi voinut käyttää värejä tai värillistä paperia. (Jämsä & Manninen 2000, 57.)

Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa tarpeisiin ja sen tuoma vaikutus tyydyttää odotukset hyvin. Tekijän näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen. Laadukas tuote aiheuttaa vähemmän korjaustarvetta tai kielteistä palautetta. (Jämsä & Manninen, 127). Moniammatillisessa yhteistyössä työntekijöiden ammatillista osaamista hyödyntämällä pystytään vastamaan konkreettisesti asiakkaan odotuksiin hänen

hyvinvointinsa näkökulmasta (Jämsä & Manninen 2000, 25). Uuden ohjeen luotettavuutta lisää se, että yhteistyökumppanin moniammatillinen työryhmä on antanut palautetta ja muutosehdotuksia ohjeen kehittelyn ja valmistamisen aikana. Tekijät ovat arvioineet ohjeen sisältöä sanatarkasti ja lause kerrallaan. Lisäksi arvioitiin kriittisesti, onko ohjeen teksti ymmärrettävää ja kannustaako se perustellusti omaehtoiseen terveydenedistämiseen.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöstä

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi suolistosairautta sairastavan potilaan kirjallisen ohjauksen ennen leikkausta. Innostava tutkimusaihe sekä käytännön hoitotyön tarpeeseen tuleva ohje ovat motivoineet työskentelyämme koko pitkän prosessin ajan. Olemme perehtyneet suolistosairauksien etiologiaan, hoitoon ja ohjaukseen teorian avulla. Samalla olemme palauttaneet mieleen kirurgisen potilaan hoitotyötä. Olemme käyneet osastolla palaverissa säännöllisesti. Lisäksi olemme saaneet sähköpostin välityksellä arvioita kehittelemästämme ohjeesta koko prosessin ajan.

Hyvän ja tiiviin yhteistyön avulla osaston työryhmän kanssa olemme saaneet teorian lisäksi hienoa kokemukseräistä tietoa suolistotulehduspotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Olemme saaneet lisää ymmärrystä, mikä on potilaalle tärkeää tietoa hänen sairautensa ja hoidon eri vaiheissa. Omalla aktiivisella ja ajantasaisella tiedon keruulla olemme oppineet analysoimaan tutkimustietoa. Kokemuksena opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti alusta alkaen. Tämän opinnäytetyön toteutuksella pystyimme jo sairaanhoidonopiskelijoina kehittämään potilasohjausta osana hoitotyötä. Olemme keskustelleet sairaanhoitajan roolista ohjaajana sekä erityisesti siihen vaikuttavista tekijöistä, koska olemme kaikki yksilöitä ja suoritamme perustehtävää jokainen omalla, persoonallisella tyylillämme. Ajantasaisella lisäkoulutuksella ja innovatiivisuudella on mahdollista kehittää omaa ja koko työyhteisön ammattitaitoa sekä jaksamista arvokkaassa hoitotyössä.

Tuotteistaminen lähtee työelämälähtöisesti ja potilasohjeita on runsaasti käytössä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Ohjeet, joihin olemme tutustuneet, ovat sisällöltään hyviä ja ajantasaisia. Mielestämme toiminnan kehittämistä vaatii oikeiden ohjeiden antaminen potilaille oikeaan aikaan. Usein potilas saa ohjeet liian myöhään tai sisältö ei vastaa sen hetkistä tiedon tarvetta. Eri osastojen välisessä yhteistyössä on myös kehitettävää.

Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittäminen mahdollistaa keskinäistä oppimista oman organisaation sisällä sekä myös eri organisaatioiden välillä. (Lipponen 2014, 65.)

Laadukkaan potilasohjauksen edellytys on eri organisaatioiden yhteistyön vahvistaminen. (Lipponen 2014, 65.) Tuotteemme on siitä hyvä esimerkki. Potilaan siirtyessä sisätautiklinikasta kirurgiselle osastolle hoidettavaksi ohjausmateriaalin tulee olla sisällöltään potilaan sen hetkiseen tiedon tarpeeseen vastaava. Osaston työryhmän kokemus on, että potilaat tietävät sairaudestaan paljon, mutta kirurgisesta hoidosta tietämys on vähäisempää. Tuotteemme tukee potilaan oikeutta saada tietoa sairauden eri vaiheissa sekä auttaa valmistautumaan tulevaan leikkaukseen.

5.2 Eettisyys

Tieteen etiikka merkitsee vastuuta siitä, että tieteellinen tutkimus palvelee laajasti potilasta sekä terveyttä ja hoitotyötä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tutkijan sivistyksen perusta. Lähtökohtia on terveen järjen käyttö, toisen kunnioitus ja huomioon ottaminen sekä tutkijan eettisen ajattelun sisäistäminen. (Eriksson ym. 2012, 28–29). Ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, tekijänoikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä käyttöoikeudet ja aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset sovitaan osapuolten hyväksymällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön tekemisestä ja tekijänoikeuksista sovittiin kirjallisella sopimuksella Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Samalla anoimme operatiivisen tulosalueen ylihoitajalta lupaa haastatella kirurgisen osaston avannehoitajia, koska tuotetta kehiteltiin yhdessä heidän kanssa. Sopimuksella sitouduimme noudattamaan yhteistyökumppanin asettamia toimintatapoja ja ehtoja opinnäytetyömme etenemiseksi.

Työskentelimme eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyötämme varten ei kerätty sellaista tietoa, joka on salassa pidettävää. Olimme huolellisia ja rehellisiä niin ohjetta kuin opinnäytetyön raporttia kirjoittaessamme. Tutkimustyössä tiedonhaun tulee olla eettisesti kestävä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tiedonhakua teimme kriittisesti erilaisista lähteistä. Käyttämämme kirjallisuus löytyi oman oppilaitoksen sekä toisen terveystieteiden oppilaitoksen kirjastosta.

Yhteistyökumppanin arvot ja periaatteet tulee huomioida tuotteen suunnittelussa ja valmistuksessa (Jämsä & Manninen 2000, 49). Ohjeen sisältö oli yhteistyökumppanin toiveiden mukainen ja hyväksymä. Ulkoasu ja tekniset asetelut toteutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeistuksen mukaisesti, jotta se soveltuu Intranetin ohjepankkiin ja sieltä tulostettavaksi. Tuotteen käyttöoikeudet ja vastuu päivittämisestä siirtyivät Oulun yliopistolliselle sairaalalle opinnäytetyömme valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen joulukuussa 2014. Tuotteen tekijöinä olemme alkuperäisten tekijänoikeuksien haltijoita (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 291; Vilka & Airaksinen 2003, 162).

5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettäviin lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Lähteitä valitessa tulee kiinnittää huomiota lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvovaltaan sekä lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään. Lähteen luotettavuuteen vaikuttavat myös lähteen uskottavuus sekä julkaisijan arvovalta ja vastuu. Tutkimuksen keskeisenä periaatteena pidetään objektiivisuutta, joten totuudellisuus ja puolueettomuus lisäävät luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114; Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Opinnäytetyömme lähteinä käytimme monipuolisesti mahdollisimman uusia kotimaisia julkaisuja. Lisäksi teimme tiedonhakua englanninkielisistä lähteistä. Lähteinä

käyttämistämme oppikirjoista pyrimme löytämään mahdollisimman uudet painokset. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset etsimme oppilaitoksen kirjaston tiedonhakuun tarkoitetuista tietokannoista, jolloin niiden luotettavuutta oli helpompi arvioida. Myös Internetlähteiden valinnassa käytimme mahdollisimman luotettavia lähteitä kuten Duodecimin Käypä hoito -suosituksia ja potilasyhdistysten sivustoja. Tieteellisen kirjoittamisen tapojen mukaisesti olemme lähdeviitteillä tekstissä sekä lähdeluettelossa ilmaisseet opinnäytetyössämme käytetyt lähteet (Hirsjärvi ym. 2009, 349). Lähteinä olemme käyttäneet alkuperäisiä eli primäärlähteitä (Roivas & Karjalainen 2013, 55).

LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
- Crohn ja Colitis ry i.a. Crohnin tauti ja Colitis ulcerosa. Viitattu 31.10.2013.
<http://www.crohnjacolitis.fi/cms/>
- Eloranta, Sini; Vähätalo, Mervi; Rasmus, Mari; Elomaa, Leena & Johansson, Kirsi 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva hoitotyö 1, 4-11.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindstöm, Unni Å; Paavilainen, Eija, Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Kariston kirjapaino Oy
- Haavisto, Maija 2013. Uusia hoitoja autoimmuunisairauksiin. Finn Lectura.
- Holmia, Silja; Murtonen Irja; Myllymäki Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Jokelainen, Kalle 2006. Paksusuolen ja peräsuolen sairaudet. Teoksessa Raili Kauppinen (toim.) Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita, 104–116.
- Jämsä, Katri & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kaakinen, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§, 5§ Viitattu 1.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 15§. Viitattu 18.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lausmaa, Merja 2014. Sairaanhoitaja, Oulun Yliopistollinen sairaala. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2014.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WA Bookwell Oy.
- Lepistö, Anna 2013. Crohnin taudin leikkaushoito. Teoksessa Martti Färkkilä, Helena Isoniemi, Katri Kaukinen & Pauli Puolakkainen (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 506–509.
- Palosaari, Päivi 2014. Sairaanhoitaja, Oulun Yliopistollinen sairaala. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2014.
- Palosaari, Päivi 2014. Sairaanhoitaja, Oulun Yliopistollinen sairaala. Oulu. Sähköpostiviesti 21.11.2014. Vastaanottaja Anu Tervonen. Tuloste tekijöiden hallussa.
- Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Helsinki. Edita.
- Sipponen, Taina & Färkkilä, Martti 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Martti Färkkilä, Helena Isoniemi, Katri Kaukinen & Pauli Puolakkainen (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 472.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito 23.6.2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Viitattu 24.8.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50066>

- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gastroenterologiyhdistys ry:n ja Crohn ja Colitis ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito 2.5.2011. Crohnin tauti. Viitattu 11.11.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50029>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8§. Viitattu 27.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 18.10.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Walker, Jennie April 2007. What is the effects of preoperative information on patient satisfaction. British Journal of Nursing. Vol 16, no 1, 27-32. Viitattu 17.11.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto

LIITE

OHJE SUOLISTOTULEHDUSPOTILAALLE

Tässä ohjeessa on Teille tietoa valmistautuessanne suunniteltuun leikkaukseen, joka toteutetaan Oulun yliopistollisen sairaalan leikkausosastolla. Ennen leikkausta voitte elää tavanomaista arkea. Toipumisen kannalta on tärkeää, että valmistaudutte huolellisesti tulevaan leikkaukseen. Terveelliset päihteettömät elämäntavat, monipuolinen ruokavalio ja kuntoa kohottava liikunta edistävät yleistä hyvinvointia sekä leikkauksesta toipumista. Tupakoinnin lopettaminen 4-8 viikkoa ennen leikkausta vähentää leikkauksen jälkeisiä hengitysongelmia sekä edistää leikkaushaavan paranemista.

Leikkausta edeltävästi Teille varataan aika Leiko-osastolle päiväkäynnille. Käynnin aikana Teillä on mahdollisuus keskustella **kirurgin** kanssa leikkausvaihtoehdoista sekä leikkaushoitoon liittyvistä riskeistä. Jokainen leikkauspäätös tehdään yksilölliset tekijät huomioiden, joten myös perhesuunnitteluun liittyvistä asioista tulee keskustella ennen leikkausta. Leikkaushoitoa suunniteltaessa on harkittava mahdollisen raskauden ajankohta ja miehillä siemennesteen talteenotto tulee tapahtua hyvissä ajoin ennen leikkausta. Tapaatte myös **sairaanhoitajan**, joka haastattelee Teitä ja valmistelee leikkauksen kannalta tarpeellisia asioita. Nukutuksesta sekä leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta voitte keskustella **anestesia­lääkärin** kanssa. **Fysioterapeutti** ohjaa Teille liikkumiseen liittyviä asioita, kuten vuoteesta nousua leikkauksen jälkeen. **Avannehoitajalta** saatte tietoa avanteeseen ja sen hoitoon liittyvistä asioista, mikäli Teille tulee avanne. Lisäksi saatte tarkempaa tietoa leikkausta edeltävien lähipäivien valmistautumisesta.

Leikkauspäivän aamuna saavutte Leiko-osastolle, josta Teidät siirretään leikkausosastolle. Leikkauksen jälkeen Teitä hoidetaan ensin heräämössä, josta siirrytte toipumaan osastolle 8. Osastolla on käytössä hoitomalli, jonka tavoitteena on leikkauksen jälkeinen nopea toipuminen ja kotiutuminen. Toivomme, että sitoudutte aktiivisesti hoitomallin toteuttamiseen omia voimavaroja hyödyntäen. Hengityksen ja verenkierron sekä virtsanerityksen ja suolen toiminnan edistämiseksi on tärkeää nousta vuoteesta jo leikkauspäivänä. Liikkuminen aloitetaan hoitohenkilökunnan tukemana ja sitä tulee lisätä päivittäin omien voimavarojen sallimissa rajoissa. Mikäli Teille tulee avanne, saatte sen hoitoon liittyvää ohjausta päivittäin oman jaksamisenne mukaan. Tarkempaa tietoa tulevasta hoitojaksosta saatte ajanvarauskirjeen mukana.

Vertaistukea voitte saada Crohn ja Colitis Ry:ltä sekä avanneleikattujen yhdistys FINNILCO Ry:ltä, joilla on paikallisyhdistyksiä valtakunnallisesti ympäri Suomea. Lisätietoa toiminnasta löytyy osoitteista www.crohnjacolitis.fi sekä www.finnilco.fi.

OYS, Operatiivinen tulosalue, Kirurgian klinikka, vuodeosasto 8

2014