

Saara Pehkonen & Jonna Sallinen

POTILASOHJE PERÄPUKAMALEIKKAUS- POTILAALLE

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**



Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Saara Pehkonen & Jonna Sallinen
Työn nimi	Potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle
Toimeksiantaja	Etelä-Savon hyvinvointialue, Eloisa
Vuosi	2024
Sivut	51 sivua, liitteitä 16 sivua
Työn ohjaajat	Jaana Dillström & Tarja Turtiainen

TIIVISTELMÄ

Peräpukamat ovat peräaukon yleisin sairaus. Peräpukamiin liittyviä oireita ilmenee joka toisella keski-ikäisellä sukupuolesta riippumatta. Leikkaushoito on tarpeellinen vain pienelle osalle oireista kärsivistä pukamapotilaista. Leikkausmenetelmä valitaan kliinisen löydöksen perusteella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää kirjallinen potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea peräpukamaleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeisessä toipumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina. Ideointivaiheessa hyödynnettiin benchmarkingia ja aivoriihtä. Hahmottelimme alustavasti potilasohjeen sisältöä ja teoreettista viitekehystä. Luonnosteluvaiheessa kokosimme tietopohjaa peräpukamista, perioperatiivisesta hoitotyöstä ja potilaan ohjauksesta. Luonnosteluvaiheen aikana teimme ensimmäisen version potilasohjeesta, jota muokkasimme ohjaavien opettajien palautteen perusteella. Kehitysvaiheessa toteutimme teemahaastattelun, jossa esittelimme potilasohjetta sairaanhoitajille. Teemahaastattelun jälkeen teimme analyysin haastattelusta, jonka perusteella muokkasimme potilasohjetta. Näytimme potilasohjeen myös kirurgille, jolta saimme palautetta potilasohjeeseen. Muutosten jälkeen kirurgi hyväksyi potilasohjeen. Viimeistelyvaiheessa keräsimme palautetta Webropol-kyselyn avulla, jonka lähetimme kirurgian poliklinikan sairaanhoitajille. Kyselyn palautteen perusteella hienosäädimme vielä potilasohjetta.

Valmiin potilasohjeen käyttöoikeudet on luovutettu Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Jatkokehitysideana voisi tehdä toisen potilasohjeen, jossa olisi tarkemmin tietoa kuitupitoisen ruokavalion merkityksestä ulosteen laatuun. Jatkuva kovan ulosteen ponnistaminen aiheuttaa peräpukamia, joten potilasohjeet täydentäisivät toisiaan. Toinen jatkokehitysidea on kääntää potilasohje englannin kielelle, jolloin sairaanhoitaja voisi hyötyä siitä ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa.

Asiasanat: peräpukamat, potilaan ohjaaminen, potilasohjaus, perioperatiivinen hoitotyö



Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Saara Pehkonen & Jonna Sallinen
Thesis title	Patient instructions for hemorrhoid surgery patients
Employer	Wellbeing services county of South Savo, Eloisa
Time	2024
Pages	51 pages, 16 pages of appendices
Supervisor	Jaana Dillström & Tarja Turtiainen

ABSTRACT

Hemorrhoids are the most common disease of the anus. Hemorrhoid-related symptoms occur in every second middle-aged person, regardless of gender. Surgical treatment is only necessary for a small proportion of people suffering from hemorrhoid symptoms. The surgical method is chosen based on the clinical findings. The purpose of the thesis is to update written patient instructions for hemorrhoid surgery patients. The aim of the thesis is to support the hemorrhoid surgery patient's preparation for surgery and post-surgery recovery.

The thesis has been implemented as a product development process. Benchmarking and brainstorming were used in the ideation phase. The content and theoretical framework of the patient guide were preliminarily illustrated. During the preparation phase, we compiled a knowledge base on hemorrhoids, perioperative care and patient guidance. During the preparation phase, we made the first version of the patient guide, which we modified based on the feedback from the supervising teachers. During the development phase, a themed interview was carried out, where patient instructions were presented to nurses. After the theme interview, we made an analysis of the interview, based on which we edited the patient guide. We also showed the patient instructions to the surgeon, from whom we received feedback on the patient instructions. After the changes, the surgeon approved the patient instructions. In the finalization phase, we collected feedback using the Webropol-survey, which we sent to the nurses. Based on the feedback received from the survey, the patient instructions were further refined

The rights to use the prepared patient guide have been handed over to the Wellbeing services country of South Savo. As a further development idea another patient guide could be made, with more detailed information on the importance of a fiber-rich diet in terms of stool quality. Constant pushing of hard stools causes hemorrhoids, so the patient instructions would complement each other. Another development idea is to translate the patient guide into English so that the nurse could benefit from it when guiding a foreign patient.

Keywords: hemorrhoids, patient guidance, patient guidance, perioperative nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA	7
3	PERÄPUKAMAT	8
4	PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	16
4.1	Preoperatiivinen hoitotyö	17
4.2	Intraoperatiivinen hoitotyö	21
4.3	Postoperatiivinen hoitotyö	22
5	POTILAAN OHJAAMINEN	29
6	HYVÄ POTILASOHJE	30
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	31
8	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	31
8.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	31
8.2	Ideointivaihe.....	32
8.3	Luonnosteluvaihe.....	33
8.4	Kehittelyvaihe.....	35
8.5	Viimeistelyvaihe	39
9	POTILASOHJE PERÄPUKAMALEIKKAUSPOTILAALLE	42
10	POHDINTA.....	43
10.1	Tulosten ja tuotosten tarkastelu	43
10.2	Tuotekehitysprosessin tarkastelu.....	44
10.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	45
10.4	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	48
10.5	Oman oppimisen tarkastelu.....	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	55

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Kirjallisuustaulukko
- Liite 3. Teemahaastattelun runko
- Liite 4. Saatekirje haastatteluun
- Liite 5. Saatekirje Webropol-kyselyyn
- Liite 6. Teemoittelutaulukko
- Liite 7. Potilasohje peräpukamaleikatulle

1 JOHDANTO

Peräpukamat ovat peräaukon yleisin sairaus. Peräpukamiin liittyviä oireita ilmenee joka toisella keski-ikäisellä sukupuolesta riippumatta. (Kairaluoma 2018,198.) Pukamat ovat laajentuneita peräaukon laskimoita, jotka jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin pukamiin. Riskitekijöinä peräpukamien syntymiselle ovat ummetus, raskaus, ylipaino sekä pitkään istuminen. (Tunturi 2021.) Diagnostiikka tapahtuu anamneesin eli esitietojen sekä proktologisen tutkimuksen avulla (Salmenkylä 2020). Peräpukamien leikkaushoito on aiheellinen vain pienelle osalle peräpukamapotilaista. Yleisimpiä leikkaushoitoja ovat Millin-Morganin leikkaus, doppler-ohjattu valtimoiden ligeeraushoito sekä limakalvon poisto rengassulkuinstrumentilla. (Kairaluoma 2018, 199.)

Potilaan ohjaaminen on osa potilaan turvallista hoitoa. Ohjauksen tarkoituksena on tiedon antaminen potilaalle. Suullisen ohjauksen lisäksi käytetään usein myös kirjallista materiaalia. (Ahonen ym. 2020, 34.) Lipposen (2014) mukaan potilaalla on lakisääteinen oikeus saada asianmukaista hoitoonsa liittyvää tietoa ja ohjaaminen kuuluu potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon.

Kiinnostus kyseiseen aiheeseen lähti kirurgian simulaation tunnilta, kun saimme aiheeksi peräpukamaleikkauspotilaan jälkeisen hoitotyön. Olemme molemmat olleet töissä gastroenterologisella osastolla, jossa olemme hoitaneet kirurgisia potilaita. Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka on arka aihe monille ihmisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää kirjallinen potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea peräpukamaleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeistä toipumista.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajamme on Etelä-Savon hyvinvointialue, Savonlinnan sairaala. Eloisa eli Etelä-Savon hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023. Alueella on itsehallinto ja ylintä päätösvaltaa käyttävä aluehallinto, joka vastaa toiminnasta ja taloudesta hyvinvointialueella. Eloisa järjestää terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita 12 eri kunnan alueella, toimipisteitä yhteensä on noin 190. Etelä-Savon hyvinvointialueeseen kuuluvat Mikkeli, Savonlinna, Juva, Sulkava, Rantasalmi, Pertunmaa, Enonkoski, Kangasniemi, Hirvensalmi, Pieksämäki, Mäntyharju ja Puumala. (Eloisa 2024.)

Eloisan strategia koostuu yhdessä laadittavien alastrategioiden kokonaisuudesta, joka ohjaa hyvinvointialueen kehittämistyötä, strategista johtamista ja poliittista hallintaa. Eloisan missio on “Myö yhdessä – Terveyttä ja turvaa Etelä-Savossa.” Eloisan visio kiteyttää organisaation tavoitteleman tulevaisuudentilan ja päämäärän. Eloisan visioita ovat “Paras työpaikka, haluttu kumppani ja palveluiden suunnannäyttävä”. (Eloisa 2024.)

Etelä-Savon hyvinvointialueen arvot kuvastavat tavoiteltavia ja merkityksellisiä asioita, jotka määrittävät Eloisan toimintaa. Nämä arvot ovat asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja rohkeus. Vaikuttavuudella tarkoitetaan vastuullista ja tarkoituksenmukaista toimintaa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden palvelua arvostavasti ja inhimillisesti. Turvallisuudella tarkoitetaan turvaa työssä, vapaa-ajalla ja asumisessa. Rohkeudella tarkoitetaan uudistusta ennakkoluulottomasti ja luovasti. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan palvelujen olevan kaikille saatavilla. (Eloisa 2024.)

Savonlinnan sairaala Etelä-Savon hyvinvointialueella palvelee erikoissairaanhoidon tarvitsevia potilaita. Sairaalassa toimivat erikoislääkäreiden vastaanotot poliklinikoilla. Osastoilla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Savonlinnan sairaala tuottaa anestesia- ja leikkauspalveluita, ja leikkaukset vaihtelevat päiväkirurgisista toimenpiteistä päivystysleikkauksiin. (Eloisa 2024.)

3 PERÄPUKAMAT

Peräpukamat ovat yleisin peräaukon sairaus ja syy peräsuoliverenvuodolle. Peräpukamat ovat laajentuneita peräaukon laskimoita. Peräpukamat uusiutuvat usein, ja niihin liittyvät vaivat ovat yleisiä. Suurin osa pukamista parantuu itsestään. Peräpukamat voidaan jaotella sisäisiin, ulkoisiin sekä sellaisiin, jossa on sekä sisäinen että ulkoinen osa. (Tunturi 2021.) Peräpukamat muodostuvat peräaukon limakalvon alaisesta tyynykudoksesta, jossa on kookkaita laskimoita ja sidekudosta. Tyynykudos auttaa pitämään aukon tiiviinä, eli tämä kudus helpottaa kontinenssia eli pidätyskykyä. (Kairaluoma 2018, 198.) Pitkälisät ponnistukset ulostamisen yhteydessä voivat löysyttää tyynyjen tukikudosta, jolloin tyynyjen limakalvoissa kulkevat verisuonet laajenevat ja muodostuu peräpukamia. Peräpukamien synnylle altistavat ummetukset, ylipaino, raskaus sekä pitkään istuminen. (Tunturi 2021.)

Ulkoiset peräpukamat voivat aiheutua monesta syystä. Sisäinen pukamakudos voi laajentua ja muodostaa ulkoisia pukamia. Peräpukamat jaetaan prolapsitaipumuksen eli ulosluiskehdistustaipumuksen mukaan neljään ryhmään. Ensimmäisen asteen pukamissa pukamakudos laajentuu anaalikanavaan ja ulostaessa voi ilmetä verenvuotoa. Toisen asteen peräpukamaksi luokitellaan pukamakudos, joka tulee esille ulostaessa, mutta palautuu itsestään takaisin anaalikanavaan. Pukamakudos, joka tulee esille ulostaessa, mutta ei palaudu takaisin anaalikanavaan, luokitellaan kolmannen asteen peräpukamaksi. Neljännen asteen peräpukama on pysyvästi prolaboitunut ulos anaalikanavasta. (Kairaluoma 2018, 198.)



Kuva 1. Neljännen asteen peräpukamat (Kunnamo 2008)

Ennaltaehkäisy

Ulosteen kulku ilman pitkiä ponnisteluita ehkäisee parhaiten peräpukamien syntymisen. Ummetuksen tavallisimmat syyt liittyvät elämäntapoihin, kuten riittämättömään kuidun ja nesteiden saantiin sekä liikkumattomuuteen. Umme-
tusta voivat aiheuttaa myös erilaiset sairaudet, lääkkeet sekä rakenteelliset syyt. Ummetuksen ensisijainen hoito on elämäntapojen pysyvä muutos, joka tarkoittaa kuitujen lisäämistä ruokavalioon, riittävää nesteen saantia, säännöllistä liikuntaa sekä säännöllistä ulostamisrytmiä. Kuidut lisäävät suolen sisältöä ja sitovat suolessa vettä, jolloin uloste kuohkeutuu. Tämän vuoksi kuitua on tärkeä lisätä ruokavalioon ummetuksen ehkäisemiseksi. Kuitua saa kaikista kasvikunnan tuotteista, kuten marjoista ja kasviksista, mutta tehokkain suolen sisältöä lisäävä kuitu saadaan viljasta. Ummetuspotilaan kuidun tarve päivässä on vähintään 30–35 grammaa. Säännöllinen ruokailu edesauttaa säännöllistä suolen toimintaa. (Tunturi 2022.)

Riittävä juominen on tärkeää ummetuksen hoidossa. Nesteen tarve korostuu, kun kuitua lisätään ruokavalioon, sillä kuidut sitoutuvat veteen suolessa. Sopiva juomien määrä on yksilöllinen. Keskimääräinen ummetuspotilaan nestemäärän arvio on noin 1,5–2 litraa vuorokaudessa. Liikunta lisää suolen toimintaa ehkäisemällä ummetusta. Liikuntamuodolla ei ole merkitystä suolen toiminnalle, kunhan liikkuminen säännöllistyy päivittäiseksi tavaksi. (Tunturi 2022.)

Raskauden aikana kohdun kasvu ja suoliston vähentynyt liike altistavat ummetukselle. Tämän vuoksi ulostamisen aikana ponnistelu pitkittyy, mikä altistaa peräpukamille. Peräpukamat vaivaavat usein loppuraskauden aikana sekä erityisesti synnytyksen jälkeen. Näitä hoidetaan usein istumakylvyillä, vesisuihkutteluilla sekä tarvittaessa peräpukamavoiteilla. (Wedenoja ym 2021.)

Jos lääkkeettömistä hoidoista ei ummetukseen ole vastetta, voidaan ummetukseen käyttää ummetuslääkkeitä. Ensisijaisesti ummetukseen suositellaan

makrologia (Pegorion®, Movicol®), jota voidaan käyttää myös säännöllisesti ummetuksen hoidossa. Makrologista on todettu vähemmän haittavaikutuksia muihin ummetuslääkkeisiin verrattuna. Vaihtoehtoisia tuotteita ummetukseen ovat laktuloosi (Duphalac®, Levolac®) tai kuituvalmiste (Vi-Siblin®). Suolta stimuloivia laksatiiveja, kuten sennaglykosideja (Aqiolac®), bisakodyynejä (Toilax®), natriumpikosulfaatti (Laxoberon®, Picorion®) suositellaan käytettäväksi vain, jos edellä mainitut muut keinot eivät ole tehonneet. Nämä ovat tarkoitettu vain tilapäiseen käyttöön, ns. akuuttiin ummetukseen. Näitä lääkkeitä saa tablettina, peräpuikkona ja pienoisperäruiskeena. (Käypä Hoito suositus, Itselääkitys 2023.)

Oireet

Joka toisella keski-ikäisellä sukupuolesta riippumatta, esiintyy ainakin ajoittain peräpukamiin liittyviä oireita. Tyypillisin oire on kirkas verenvuoto ulostamisen yhteydessä. (Kairaluoma 2018,198.) Hygienian ylläpitäminen hankaloituu ulkoisten peräpukamien vuoksi. Perianaalisen ihoalueen runsas poimuisuus hankaloittaa ulostamisen jälkeistä puhtaanapitoa. Tästä voi seurata ihon ärsytystä, kutinaa ja kirvelyä. Yleinen komplikaatio ulkoisille pukamille on perianaalinen hematooma. Tätä kutsutaan myös pukamatromboosiksi eli anaalihe-matoomaksi. Hematooma eli mustelma aiheuttaa pallomaisen kivuliaan ja akuutin sinertävän kohdan peräaukon suulle. Kun akuutti vaihe on ohi, kipu yleensä helpottuu nopeasti. (Kairaluoma 2018, 198.)

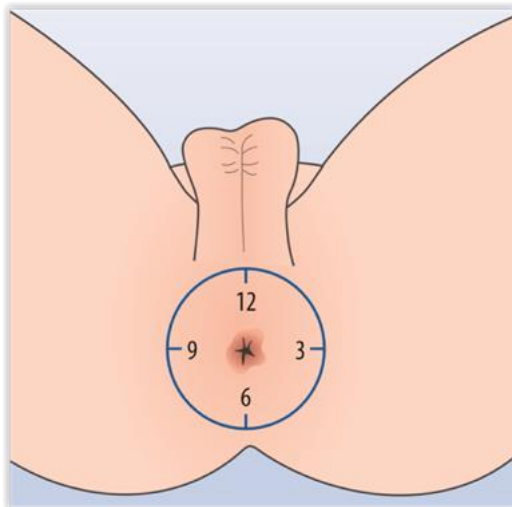
Sisäisien pukamien oireena on pukamakudoksen prolaboituminen. Kirvelyä, kutinaa ja tuhrimista saattaa esiintyä tämän seurauksena. Prolaboituneen pukaman kivuliaana komplikaationa voi ilmetä niin sanottu pukamainkarseraatio. Ulosluistanut pukamakudos trombosoituu ja hirttyy peräaukolle, minkä vuoksi esiintyy voimakasta kipua ja kudosturvotusta. (Kairaluoma 2018, 198.)

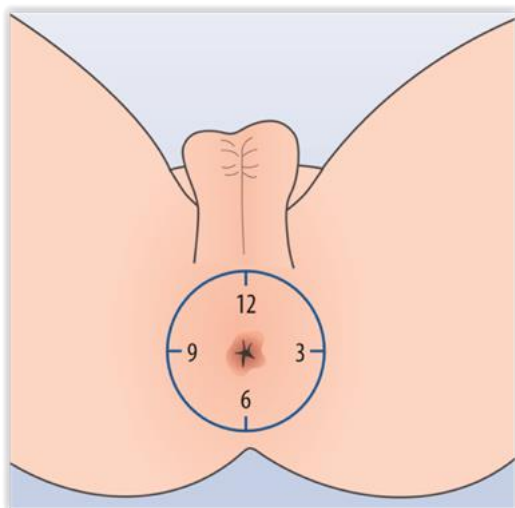
Tutkiminen

Jokainen oireistaan kertova potilas tulee tutkia huolellisesti vastaanotolla. Usein anamneesin sekä proktologisen tutkimuksen perusteella voidaan todeta

diagnoosi peräpukamista. Proktologiseen tutkimiseen kuuluvat tuseeraus ja proktoskopia. Tuseerauksessa potilas ohjataan käymään vasemmalle kyljelle polvet koukussa vatsaa vasten vedettynä. Näin ollen noin viiden senttimetrin pituista peräsuolta saadaan sormilla helpommin tunnusteltua. Tunnusteltaessa kiinnitetään huomioita poikkeavuuksiin, kuten kiinteisiin tai aristaviin muutoksiin suolessa. Vaikka peräpukamien oireet olisivatkin selkeät, poissuljetaan mahdolliset kasvaimet sekä suolistosyövät. (Salmenkylä 2020.)

Proktologinen kellotaulu avustaa hahmottamaan muutoksien sijainnit. Siinä dorsaalinen suunta on kello kuuden kohdalla ja anteriorinen suunta kello kahdentoista kohdalla. Proktoskopia eli peräsuolen tähystys tapahtuu lyhyellä ja ohuella putkella, jolla nähdään tarkemmin peräsuolen sisälle. Toimenpide ei vaadi etukäteisvalmisteluja. Proktoskooppi viedään anaalikanavaan ja vedetään ulos tarkastellen seinämiä. Näin ollen peräsuolen muutokset saadaan tarkemmin näkyviin. (Salmenkylä 2020.)



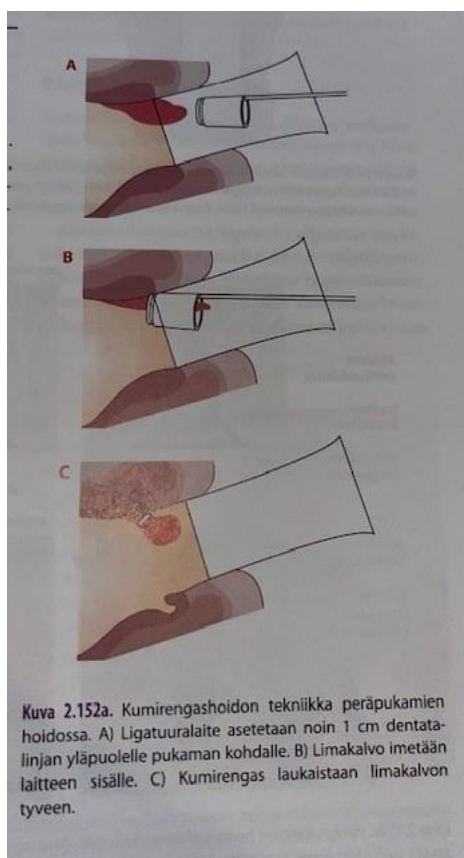


Kuva 2. Proktologinen “kellotaulu” (Salmenkylä 2020)

Hoitomuodot

Peräpukamia, jotka ovat oireettomia, ei tarvitse hoitaa ollenkaan. Konservatiivista hoitoa voidaan suositella ensimmäisen ja toisen asteen peräpukamiin. (Ahoonon ym. 2020, 538.) On olemassa pukamien hoitoon tarkoitettuja paikallishoitovalmisteita, kuten peräpuikkoja ja -voiteita. Jos oireet jatkuvat konservatiivisesta hoidosta huolimatta, siirrytään kajoavaan hoitoon. (Kairaluoma 2018, 199.)

Paikallispuudutuksessa voidaan tehdä pukaman avaus ja hyytymän poisto. Tämä hoitomuoto sopii yhtäkkiä kipeytyneen ja turvonneen ulkoisen pukaman hoitoon. Kumirengashoito toimii polikliinisenä toimenpiteenä avohoidossa. (Kairaluoma 2018, 199.) Sitä käytetään sisäisten peräpukamien hoitoon (Ahoonon ym. 2020, 538). Kumirengashoidossa imetään limakalvoa instrumentin sisään ja asetetaan kumirengas pukamakudoksen yläreunaan. Yleensä yhdellä hoitokerralla laitetaan kolme kumirengasta. Kyseisen hoidon voi uusida 3–4 kertaa kuukauden välein. (Kairaluoma 2018, 199.)



Kuva 3. Kumirengashoidon tekniikka (Leppäniemi ym. 2018)

Leikkaushoito

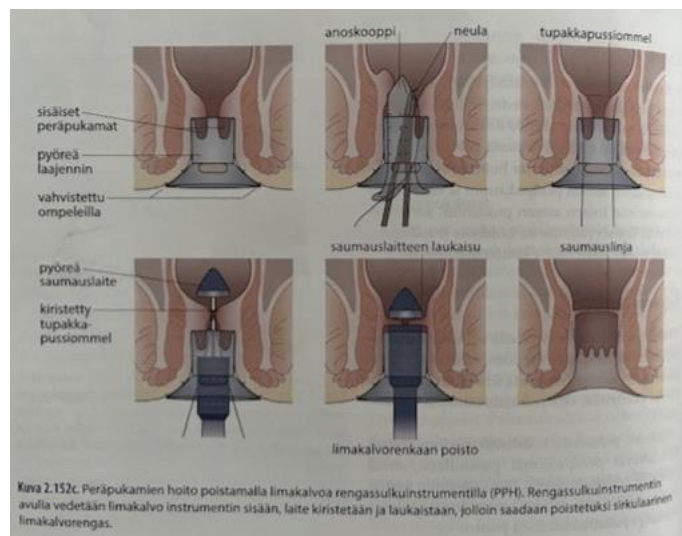
Leikkaushoito on tarpeellinen vain pienelle osalle oireista kärsivistä pukamapotilaista (Salmenkylä 2020). Leikkaushoitoa aletaan harkitsemaan, mikäli oireet jatkuvat toistetuista kumirengashoidoista huolimatta. Leikkausmenetelmä valitaan kliinisen löydöksen perusteella. Yleisimpiä menetelmiä ovat doppler-ohjattu valtimoiden ligeeraushoito, Millin-Morganin peräpukamakudoksen poistoleikkaus ja limakalvon poisto rengassulkuinstrumentilla. (Kairaluoma 2018, 199.)

Peräpukamakudoksen poistoleikkauksen jälkeen esiintyy vähiten peräpukamien uusimista. Haittapuolena toimenpiteessä on leikkauksen jälkeen esiintyvä kipu. Parasetamolien ja tulehduskipulääkkeiden lisäksi kivunhoidossa usein tarvitaan heikkoa opioidia 10–14 päivän ajan. Sairauslomaa leikkauksen jälkeen kirjoitetaan kolmesta neljään viikkoa. (Salmenkylä 2020.)



Kuva 4. Milligan-Morganin peräpukamakudoksen poistoleikkaus (Leppäniemi ym. 2018)

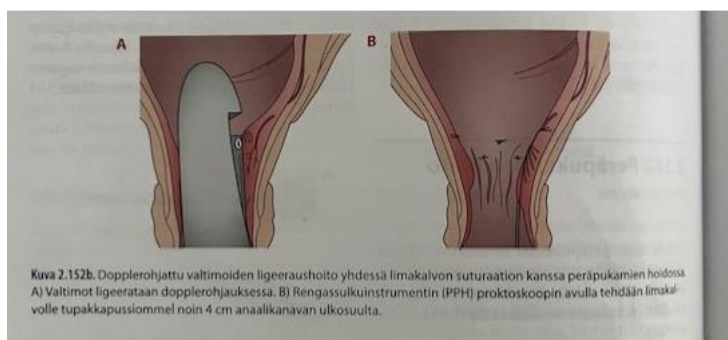
Limakalvon poistoleikkaus on uudempi leikkausmenetelmä. Kyseisessä toimenpiteessä pukama nostetaan ylemmäksi analikanavassa. Tämän seurauksena vuoto sekä prolaboituminen eli ulosluiskahtaminen vähenevät. (Salmenkylä 2020.) Rengassulkuinstrumentin avulla instrumentin sisään vedetään limakalvoa, minkä jälkeen laite kiristetään ja laukaistaan. Näin saadaan poistettua sirkulaarinen limakalvorenkas. (Kairaluoma 2018, 200.)



Kuva 5. Peräpukamien hoito poistamalla limakalvoa rengassulkuinstrumentilla (Leppäniemi ym. 2018)

Uusiutuvasti vuotavien pukamien hoitoon sopii doppler-ohjattu valtimoiden ligueeraushoito (Salmenkylä 2020). Ligeeraus tarkoittaa esimerkiksi suonien sitomista langalla (Lääketieteen termit 2021). Ligeeraushoidossa yhdistyy kaksi

tekniikkaa. Ensin peräpukamiin tulevat valtimot suljetaan dopplerin avulla. Tämän jälkeen rengassulkuinstrumentin proktoskoopin avulla asetetaan limakalvolle tupakkapussiommel neljä senttimetriä anaalikanavasta. (Kairaluoma 2018, 1200.) Kahden edellä mainitun menetelmän jälkeen leikkauksen jälkeinen kipu on vähäisempää sekä sairausloman terve on lyhyempi. Peräpukamien uusiminen on taas yleisempää verrattuna pukamien poistoleikkaukseen. (Salmenkylä 2020.)



Kuva 6. Doppler-ohjattu valtimoiden ligeeraushoito. (Leppäniemi ym. 2018)

Komplikaatioiden hoito

On olemassa komplikaatioita, joita voi ilmetä peräpukamissa. Pukaman tromboosi on kivulias akuutti tilanne. Ilman hoitoa tromboosi paranee muutaman viikon kuluessa. Hoidoksi suositellaan leikkausta, jos potilas on hyvin kipeä. Paikallispuudutuksella tromboosi aukaistaan veitsellä ja hyytymä kauhotaan tai puristetaan pois. Haavan annetaan olla auki, ja hoitona on haavan suihkutelu. (Kairaluoma 2018, 201.)

Inkarseraatio eli pukamien hirttyminen tarkoittaa ulos pullistuneita pukamia, joita ei saa reponoitua eli pukamaa ei pysty työntämään takaisin anaalikanaan. Jos inkarseraatiosta ei aiheudu oireita, riittävät konservatiivinen eli oireenmukainen hoito, suihkuttelu lämpöisellä vedellä sekä istumakylvyt. Päivystysleikkaus tehdään, jos potilas tulee kovin kipeäksi tai pukamat ovat nekroottiset eli kuoliossa tai kauttaaltaan tummat. (Kairaluoma 2018, 201.)

4 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiiviseen hoitoprosessiin kuuluu kolme eri vaihetta. Nämä vaiheet ovat preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen sekä postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe. (Ahonen ym. 2020, 92.)

Päiväkirurgisessa prosessissa eli ”päikissä” potilas tulee leikkaukseen kotoa ja kotiutuu saman työpäivän aikana. Päiväkirurgisella potilaalla tulee olla aikuinen ihminen seuranaan kotimatalla sekä ensimmäisen leikkauksen jälkeisen yön aikana. Kotiutuminen onnistuu, kun kotiutumiskriteerit täyttyvät. Päiväkirurgia soveltuu potilaalle, joka on motivoitunut leikkauksen jälkeiseen itsehoitoon, pystyy fyysisesti itseään hoitamaan sekä pärjää suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. **LEIKO-prosessi** tarkoittaa, että potilas tulee leikkaukseen kotoa ja jatkohoito tapahtuu vuodeosastolla. **HERKO-prosessilla** tarkoitetaan heräämöstä kotiin -prosessia. Samalla nimikkeellä kulkee myös 23 h -prosessi. Tällöin potilas tulee toimenpiteeseen kotoaan ja kotiutuu leikkauksen jälkeisenä aamuna joko suoraan heräämöstä tai vuodeosastolta. **LYHKI-prosessi** on lyhenne lyhytkirurgiasta, jossa sairaalahoidon kesto on noin 24–72 h. Preoperatiivisella arvioinnilla varmistetaan potilaan ja toimenpiteen soveltuvuus toimenpideprosessiin. **POKI-prosessi** on lyhenne polikliinisestä kirurgiasta, jota käytetään silloin, kun potilas ei tarvitse leikkaussali-, heräämö- tai osastohoitoa. Tällöin toimenpiteet tehdään paikallispuudutuksessa ja kipua hoidetaan kipulääkkeillä. (Aura & Kinnunen 2022, 6–7.)

4.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilaalle on tehty leikkauspäätös. Leikkauspäätöksestä leikkaukseen kestävä aika vaihtelee leikkausjonon ja leikkauksen kiireellisyyden mukaan. Elektiivinen leikkaus tarkoittaa suunniteltua leikkausta. Leikkauksella ei ole kiirettä, mutta hoitotakuun mukaan leikkaukseen on päästävää kuuden kuukauden kuluessa. Preoperatiivisessa vaiheessa suunnitellaan kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoa sekä ennakoidaan toipumisen edistämistä. On tärkeää, että potilas olisi mahdollisimman hyvässä kunnossa sekä fyysisesti että henkisesti saapuessaan leikkaukseen. Pyritään kokonaisvaltaisesti huomioimaan potilaan terveydentilaa ja hyvinvointia esimerkiksi juuri liikkumisen ja ravitsemuksen kannalta. (Aura & Kinnunen 2022, 8.)

Leikkauksekelpoisuuden arviointi

Leikkausta edeltävästi selvitetään potilaan anestesia- ja leikkauksekelpoisuus. Potilaalle määritellään taustatietojen perusteella leikkauspäätöksen yhteydessä anestesariskiluokitus eli ASA-luokka. ASA on lyhenne sanoista American Society of Anesthesiologists. Tämän avulla arvioidaan riskiä leikkauksuolleisuuteen. Mitä pienempi ASA-luokka on, sitä pienempi on kuoleman riski leikkauksen ja anestesian aikana. ASA-luokitusta voidaan arvioida hoitoprosessin myötä uudelleen, jos potilaan vointi muuttuu tai potilaasta tulee ilmi lisätietoja, jotka vaikuttavat luokitukseen (kuva 7). (Aura & Kinnunen 2022, 8.)

ASA-luokitus (mukailtu lähteestä Karinen & Kiviluoma 2020)

ASA-luokka	Määritelmä	Esimerkkejä
I	Terve	<ul style="list-style-type: none"> Ei tupakoi Ei käytä lainkaan alkoholia tai käytä sitä vain vähäisiä määriä
II	Lievä yleissairaus	<ul style="list-style-type: none"> Sairaus ei rajoita toimintakykyä Tupakointi, kohtuullinen alkoholin käyttö, raskaus, lihavuus (BMI 30–40 kg/m²) Hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes tai verenpainetauti, lievä keuhkosairaus
III	Vakava yleissairaus	<ul style="list-style-type: none"> Yksi tai useampi kohtalainen tai vakava sairaus, joka rajoittaa toimintakykyä merkittävästi Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, hypertensio, keuhkohtaumatauti, sairaalallinen lihavuus (BMI ≥ 40 kg/m²), alkoholiriippuvuus tai alkoholin väärinkäyttö
IV	Jatkuvasti henkeä uhkaava yleissairaus	<ul style="list-style-type: none"> Akuutti sydänlihaskemia tai äskettäin (< 3 kk) tehty sepelvaltimoiden stenttaus Aivoinfarkti, aivoverenvuoto Sepsis, ARDS
V	Kuolemansairas potilas	<ul style="list-style-type: none"> Ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta Revennyt aortan aneurysma Henkeä uhkaava vamma Kallonsisäinen vuoto Suoli-iskemia ja samanaikainen vakava sydäntauti tai monielinvaurio
VI	Aivokuollut elinluovuttaja	

Kuva 7. ASA-luokitus (Aura & Kinnunen 2022)

Jos potilas kuuluu ASA-luokkaan 3–4, tarvitaan yleensä anestesia­lääkärin konsultaatiota. Tarvittaessa potilaan pitää käydä vastaanotolla ennen leikkausta. Anestesia­lääkäri huomioi potilasta arvioidessa taustatiedot eli anamneesin. Taustatietoja ovat esimerkiksi käytössä olevat lääkkeet, lääkeaineallergiat, verenvuototaipumus tai päihteiden käyttö. Arviointiin vaikuttavat myös preoperatiivisten tutkimusten sekä kliinisen tutkimisen tulokset. Potilaan ollessa yli 50-vuotias tai hänellä on esimerkiksi verenpainetauti, otetaan häneltä EKG eli sydänfilmi sekä verikokeissa perusverenkuva. Kliiniseen tutkimukseen kuuluvat hengityksen, verenkierron sekä suorituskyvyn arviointi. Huomioon otetaan myös hammasproteesit ja -implantit, leikkausasentoon vaikuttavat liikerajoitukset sekä intubaation arviointi. (Aura & Kinnunen 2022, 10, 11.)

Potilaan ohjaaminen preoperatiivisesti

Potilaan ohjaamista tapahtuu läpi potilaan hoitopolun. Leikkaukseen valmistavaa ohjausta tapahtuu muun muassa hoitajavastaanotolla, vuodeosastolla tai hoidonsuunnittelijan puhelinohjauksessa. Suullisen ohjaamisen lisäksi annetaan myös kirjallinen ohje. Preoperatiivisessa ohjauksessa huomioidaan aikaisemmat leikkaukset ja anestesioidot sekä potilaan mahdolliset huolet ja pelot. Kerrotaan potilaalle tuleva leikkaus- ja anestesiamenetelmä sekä ohjataan leikkauksen jälkeistä kivun hoitoa.

Kotiutumisen suunnittelu ja jatkohoidon varmistaminen sekä potilaan sitoutuminen jatkohoitoon huomioidaan preoperatiivisessa vaiheessa. LEIKO-potilaan preoperatiivisesta ohjaamisesta vastaa vastaavan yksikön sairaanhoitaja. (Aura & Kinnunen 2022, 12.)

Ravinnotta olo ja lääkitys

Ravinnotta olon ohjaaminen kuuluu preoperatiiviseen ohjaamiseen. Edeltävänä iltana voi syödä kevyen aterian. Kuuteen tuntiin ei tule syödä kiinteää ravintoa. Kahta tuntia ennen leikkausta voi nauttia kirkkaita nesteitä. Tupakkatuotteita sekä purukumia ei saa käyttää kahteen tuntiin. Ravinnotta ololla pyritään ehkäisemään aspiraation eli mahan sisällön takaisinvirtauksen vaaraa leikkauksen aikana. (Ahonen ym. 98.)

Pitkäaikaissairauksien tulisi olla hyvässä hoitotasapainossa ennen leikkausta (Ahlmén-Laiho 2024). Sairaalassa ohjeistetaan, mitkä lääkkeet saa ottaa ennen leikkausta ja mitkä on jätettävä tauolle. Jos on lääkkeitä otettavana, ne voi ottaa suun kautta 1–2 tuntia ennen anestesiaa pienen vesimäärän kera. (Ahonen ym. 98.)

Luontaistuotteet ovat tuotteita, joita käytetään lääkkeiden tavoin. Niitä on myytävänä apteekeissa, elintarvikeliikkeissä ja luontaistuotekaupoissa. Luontaistuotteet sisältävät kemiallisia aineita tai lääkekasveja, joilla on vähän lääkkeellisiä vaikutuksia. On tärkeää selvittää potilaalta käyttäkö hän luontaistuotteita, koska niillä on yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Ne voivat voimistaa tai heikentää samaan aikaan käytettävän lääkkeen tehoa tai voimistaa lääkkeen haitallisia vaikutuksia. Luontaistuotteet tulee tauottaa kaksi viikkoa aikaisemmin ennen suunniteltua kirurgista toimenpidettä. (Metsämäki & Pesonen 2024.)

Ihonkunto ja suuhygienia

Suun limakalvot ja hampaat täytyy hoitaa kuntoon, kun leikkaustarve on tiedossa. Bakteerit, jotka ovat peräisin suun tulehduksista, voivat aiheuttaa yleis- ja etäinfektioita.

Leikkausalueen ihon tulee olla puhdas sekä ehjä. Leikkausesteenä ovat muun muassa hautumat, haavat sekä ihorikot. Ihokarvojen ajaminen voi aiheuttaa ihon rikkoutumisen, joten karvojen poistaminen on kiellettyä leikkausalueelta. Suihkussa tulee käydä edellisenä iltana tai leikkausaamuna. Hiukset tulee

myös pestä. Kynsien täytyy olla lyhyet sekä kynsilakkaa ei saa olla. Lävistykset ja korut pitää poistaa iholta ennen leikkaukseen menoa. (Ahonen ym. 2020, 97.)

Suolen tyhjentäminen

Suolen mekaanisella tyhjentämisellä pyritään vähentämään suolen sisältöä, jotta leikkauksenaikaisen kontaminaation riski pienentyisi. Myös tällä ehkäistään ulostemassan aiheuttamaa painetta suolisaumaan, jonka haitat ovat suurempia peräsuolen saumoissa. Peräsuolen alueella suolisaumat tehdään yleensä saumauslaitteella, ja ulostemassa haittaa sen käyttöä ja lisää lantion alueen kontaminaation riskiä. (Salminen & Rantala 2010.)

Hyvä suolen tyhjentäminen on tärkeää ennen toimenpidettä. Peräsuoli ei saisi olla täynnä ulostetta leikkaukseen tullessa. On kuitenkin huomioitava, ettei uloste saisi olla liian löysää leikkausaamuna. Liian löysä uloste hankaloittaa leikkausta ja haavojen puhtaana pitoa. Tarvittaessa suolen tyhjennys tulee tehdä 2–3 päivää aikaisemmin ennen leikkausta apteekista saatavilla ulostuslääkkeillä.

Ohjeet suolentyhjennykseen vaihtelevat eri hyvinvointialueilla. Leikkaava kirurgi tekee päätöksen yksilöllisesti jokaisen potilaan suolentyhjennyksen tarpeellisuudesta. Esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialue ohjeistaa potilasta otamaan suunkautta otettavia laksatiiveja eli ulostuslääkkeitä edeltävänä leikkausaamuna. Leikkausta edeltävänä iltana suoli tyhjenetään pienoisperäruiskeen avulla. (Vaasan keskussairaala.)

Päihteet ja tupakkatuotteet

Tupakointiin lukeutuu kaikki nikotiini- ja tupakkatuotteet, kuten nuuska, savukkeet, sähkösavukkeet, sikarit ja vesipiippu. Leikkauskomplikaatioita ilmenee tupakointsijoilla enemmän, kuin tupakoimattomilla. Yleisimpiä näistä komplikaatioista ovat haava- ja keuhkoinfektiot. Tupakointi saattaa myös heikentää kipu-

lääkityksen vastetta. Leikkaukseen meneville tupakoitsijoille suositellaan lopettamista näiden komplikaatoriskien vähentämiseksi ja hoitotulosten parantamiseksi. (Grönroos & Katila 2024.)

Alkoholia ei tulisi käyttää 24 tuntiin ennen leikkausta. (Ahonen ym. 2020, 93, 94.) Koska alkoholi nostaa verenpainetta ja lisää sydämen rytmihäiriöitä. (Mäkelä & Niemelä 2022).

4.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Kun potilas on otettu vastaan leikkausosastolle tai hoitovastuu on siirtynyt leikkausosaston sairaanhoitajille alkaa intraoperatiivinen vaihe. Intraoperatiivisen hoitotyön yksi keskeisin periaate on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus korostuu aseptiikassa ja infektioiden torjunnassa, kirjaamisessa ja dokumentoinnissa, potilaan psyykkisen ja fyysisen turvallisuuden huolehtimisessa sekä moniammatillisessa yhteistyössä ja kommunikaatiossa. (Aura & Kinnunen 2022, 14.) Intraoperatiivisen hoitotyön vaiheeseen kuuluvat potilaan turvallinen siirtyminen toimenpidepöydälle sekä hyvän leikkausasennon löytäminen. Leikkauksen aikana tarkkaillaan potilaan tajunnantaso ja vointia sekä hallitaan eri hoitomenetelmiä. Vaiheeseen kuuluu myös leikkaukseen ja anestesiaan liittyvä hoitoteknologian hallitseminen. (Karma ym. 2016, 11.)

Potilaan ohjaaminen intraoperatiivisessa vaiheessa

Leikkauspäivänä annetaan ohjausta, jonka tavoitteena on edistää potilaan turvallisuuden tunnetta. Annetaan potilaalle mahdollisuus tuoda esille huolenaiheet esimerkiksi leikkaukseen liittyen. Keskeisimpiä sisältöjä ohjauksessa ovat leikkauspäivän tapahtumat, leikkausmenetelmä ja arvioitu leikkauksen ajankohta. Käydään läpi potilaan kanssa anestesiamenetelmä, heräämohoito, kivun hoito ja arviointi sekä jatkohoito. (Aura & Kinnunen, 2022, 11–12.)

Spinaalipuudutus ja leikkausasento

Spinaalipuudutus sopii hyvin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tehokkaan ja lyhytvaikutteisen puudutteen ansiosta. Puudute ruiskutetaan suoraan spinaali-tilaan selkäydinnesteen sekaan. Pisto tapahtuu usein kolmannen ja neljännen lannenikaman välistä. Puudutuksen taso voi muuttua vielä 1,5–2 tunnin kuluttua puudutteen ruiskuttamisesta puudutusaineen ominaisuuksien mukaan. (Förster ym. 2024.)

Spinaalipuudutuksen laitossa potilasta ohjataan oikeaan puudutusasentoon. Puudute laitetaan potilaalle tämän istuessa. Potilas pyöristää selkää taaksepäin, ja hänen jalkansa tuetaan alustalle polvet koukistettuna. Samalla potilas painaa leuan rintaan tyynyä halaten sekä nojautuu kohti avustajaa. Puudutetta voidaan laittaa myös potilaan ollessa kyljellään. Potilaan selkä pyöristetään sängyn laidalla taaksepäin vetämällä polvet koukkuun kohti leukaa. Ohjataan samalla potilasta laittamaan leuka rinta kohti. Samalla huolehditaan, että potilaan hartiat ja lantio ovat kohtisuorassa sänkyä kohti. (Förster ym. 2024.)

Peräaukon leikkaustoimenpiteissä leikkausasentoina käytetään gynekologista asentoa tai genupektoraaliasentoa eli polvi-rinta-asento. (Virtanen 2024). Gynekologisessa asennossa potilas on selällään. Jalat sijoitetaan jalkatelineille lonkista sekä polvista koukistettuina ja loitonnettuina. (Poukkanen & Tunturi 2024). Polvi-rinta-asento on yksi vatsa-asennon muodoista. Potilas on vatsallaan ja yläraajat loitonnetaan sivulle sekä nivelet asetellaan 90 asteen kulmiin. Hengitystyynyjen avulla varmistetaan, etteivät rinnat ja vatsa ole puristuksissa. Pään tukemiseen neutraaliasentoon käytetään apuna erikoisvalmisteista pääanalusta. (Poukkanen & Tunturi 2024.)

4.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö kuvaa leikkauksen jälkeistä hoitotyötä, kun potilas vastaanotetaan heräämöseurantaan leikkaussalista. Elintoimintojen seuranta on tarpeellista alkuun, kunnes elintoiminnot ovat palautuneet anestesiasta takaisin samaan kuin ne olivat ennen anestesiaa. (Aura & Kinnunen 2022, 232).

Postoperatiivisessa heräämötöyssä sairaanhoitajan osaamisessa korostuvat ennakointi-, tarkkailu-, arviointi- ja päätöksentekokyky. Potilaan voinnin ja komplikaatioiden tarkkailussa voidaan hyödyntää NEWS (National Early Warning Score) -pisteytystä. Pisteytys avustaa peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisessa. (Aura & Kinnunen 2022, 234.) Potilaan tarkkailussa keskeiset asiat tulevat esille ABCDE-protokollaa hyödyntäen. Protokolassa käydään läpi peruselintoimintoja: A= airways- avoimet ilmatiet, B= breathing- hengityksen seuranta, C= circulation- verenkierron seuranta, D= disability- tajunta ja lihasvoima ja E= exposure- paljastaminen. Paljastamiseen liittyvät muun muassa peräpukamaleikatun kivun arviointi ja hoito, peräpukama-alueen verenvuodon seuranta, pahoinvoinnin seuranta sekä virtsaamisen seuranta. Mahdollisia komplikaatiota ja äkillisiä muutoksia potilaan voinnissa esiintyy enemmän yleisanestesian jälkeen kuin puudutuksen jälkeisessä tilassa. Ongelmat ja komplikaatiot liittyvät yleensä hengityksen ja verenkierron häiriöihin, postoperatiiviseen kipuun, pahoinvointiin sekä hypotermiaan. (Aura & Kinnunen 2022, 233.)

Leikkauksen jälkeistä valvontaa suoritetaan I- ja II- vaiheen heräämöissä. Ensimmäisen vaiheen heräämövalvonta keskittyy enemmän potilaan elintoimintojen- ja lihasvoimien palautumiseen ja potilaan heräämiseen. Kun potilas on hereillä ja lihasvoimat ovat palautuneet siirtyy potilas niin sanottuun toisen vaiheen heräämövalvontaan. Anestesiasta ja potilaan voinnista riippuen voivat potilaat siirtyä toimenpiteen jälkeen myös suoraan toisen vaiheen heräämövalvontaan, niin sanottuun päiväkirurgiselle puolelle. (Rauta & Reponen, 2024.)

Päiväkirurgisille potilaille suositetaan anestesiaksi paikallispuudutuksia, täsmäspinaalipuudutuksia, laskimosedatioita tai yleisanestesiaa, joissa käytetään lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. Anestesiasta pyritään nopeaan toipumiseen, sillä päiväkirurginen potilas viettää sairaalassa alle kaksitoista tuntia. II- vaiheen heräämövalvonnan tavoitteena on hoitaa ja ohjata potilas kotikuntoiseksi. (Tuominen 2021.)

Leikkauksen jälkeinen kivunhoito

Leikkauksen jälkeinen kipu johtuu akuutista kudosaivuriosta. Kivun voimakkuus voi olla vaihteleva. Potilaan kiputuntemukset ovat yksilöllisiä. Siihen vaikuttavat aiemmat kipukokemukset, ahdistuneisuus, pelko ja jännitys. Tavoitteena on mahdollisimman tehokas, ennakoiva sekä välitön kivun lievitys. Voimakkaat kiputuntemukset hidastavat paranemista leikkauksesta. Onnistunut kivunhoito edistää potilaan toipumista ja mobilisoitumista. (Aura & Kinnunen 2022, 242.) Huonoon leikkauksen jälkeiseen kivunhallintaan ovat yhteydessä potilaan nuori ikä, naissukupuoli, tupakointi, univaikeudet, suuri BMI, leikkauksesta edeltävä kipu, aiempi pitkäaikainen kipulääkitys sekä masennus- ja ahdistusoireet. (Heikkilä ym. 2019.)

Kipua voidaan arvioida erilaisilla asteikoilla, näitä ovat muun muassa VAS, NRS ja VRS. VAS on kipujana-asteikko, jossa janalla on ääripäät: ei lainkaan kipua ja pahin mahdollinen kipu. NRS on numeraalinen kipuasteikko, jossa kipua voidaan arvioida nollan ja kymmenen väliltä. Nolla tarkoittaa, ettei kipua ole, ja kymmenen tarkoittaa, että kipu on pahin mahdollinen. VRS on sanallinen kipuasteikko, jossa 0 = ei kipua, 1 = lievä kipu, 2 = kohtalainen kipu, 3 = voimakas kipu, 4 = sietämätön kipu. Numerot voidaan korvata myös kasvoilla, jossa numero yksi on hymynaama ja numero neljä on surunaama. (Aura & Kinnunen 2022, 242.)

Tehokkaaseen leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon tarvitaan useita eri vaikutusmekanismeilla toimivia menetelmiä. Yleisimmät leikkauksen jälkeiset kipulääkkeet ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Näiden tehoa voidaan lisätä heikoilla tai vahvoilla opioideilla, jonka vuoksi kipulääkityksen vaikutus tehostuu. (Aura & Kinnunen 2022, 243–244.) Leikkauksen jälkeinen kipu on usein kovinta ensimmäiset pari päivää, jonka jälkeen kipu alkaa lieventyä. Toimenpiteen jälkeen olisi hyvä pyrkiä siirtymään mahdollisimman nopeasti suun kautta otettaviin kipulääkkeisiin. Näitä kipulääkkeitä pystyttäisiin ottamaan kotioloissakin. Ennen kotiutumista potilasta ohjataan kotona kipulääkityksestä. Ensisijaisesti parasetamoli- ja/tai tulehduskipulääkettä tulisi ottaa säännöllisesti 1–5 vuorokauden ajan, tämän jälkeen tarpeen mukaan. Tarvittaessa toimenpiteestä ensimmäisien vuorokausien ajan kipulääkitystä voidaan tehostaa heikolla tai vahvalla opioidilla. (Rauta & Reponen 2024.)

Hyvään kivunhoitoon kuuluvat myös lääkkeettömät menetelmät. Kipua voidaan hoitaa asentohoidolla, jota voidaan tyyntyä avulla tukea. Kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lieventyy asentojen vaihdoilla. Leikkausalueeseen ei tulisi kohdistaa painoa, joten peräpukamaleikkauspotilaiden tulisi välttää istumista. Myös huomion kiinnittäminen muuhun kuin kipuun auttaa potilasta unohtamaan kipua. (Hakala 2012.)

Peräpukamaleikkauspotilaat ovat usein hyvin kipeitä toimenpiteen jälkeen, näitä leikkauksia kuvaillaan yhtenä kivuliaimpina päiväkirurgisina toimenpiteinä. (Gupta 2010.) Potilasta tulee informoida jo ennen leikkausta mahdollisesta postoperatiivisesta kivusta ja opettaa ennakoimaan peräsuolen täyteläisyyttä ensimmäisien viikkojen ajan peräpukamaleikkauksesta. Peräsuolen täyteläisyys tuo painetta peräaukolle, joka aiheuttaa ylimääräistä kipua leikkausalueelle. Riittävä kivunhoito ja ulosteen pitäminen pehmeänä ovat etusijalla postoperatiivisessa hoidossa peräpukamaleikkauksesta. (Cristea & Lewis 2023.)

Lämpimällä vedellä on positiivinen vaikutus rentoutumiseen. Lämpimistä istumakylvyistä on tehty fysiologisia tutkimuksia peräaukonalueenleikatuille. Tutkimukset ovat osoittaneet peräaukon lepopaineen laskevan merkittävästi istumakylvyn aikana. Joten osa peräaukonleikatuista ovat kokeneet lämpimän veden mielekkäänä kivunlievityksessä. Istumakylpyjä on helpoin tehdä ammeessa. Veden tulee olla noin 37–40 asteista. Kylpyjä tehdään noin 5–10 minuutin ajan kerrallaan useita kertoja päivässä. (Lohsiriwat ym 2022.) Istumakylpyjen sijaan voidaan käyttää myös käsisuihkua, jota enemmän Suomessa käytetäänkin. Käsisuihkua käyttäessä tulee muistaa säätää suihkunpaine ja lämpötila sopivaksi, jotta lämmin suihkuttelu tehoaisi parhaiten kivunlievityksessä. Suomeen verrattuna istumakylvyt ovat ulkomailta enemmän suosittuja, johtuen ettei kaikkien kotona ole saatavilla käsisuihkua vessassa.

Pahoinvointi

Postoperatiivista pahoinvointia ja oksentelua esiintyy noin joka kolmannella leikkauspotilaalla. Pitkä nukutusaika, opioidipohjaiset lääkkeet ja leikkauksen aikainen alhainen verenpaine voivat aiheuttaa pahoinvointia ja oksentelua. Jatkuva pahoinvointi ja oksentelu on epämiellyttävää, ja se voi pitkittää toipumista heräämöseurannassa. Postoperatiivisen pahoinvoinnin ja oksentelun eli PONV:n riskitekijöihin kuuluvat alle 50-vuotiaat, yli kolmevuotiaat lapset, naisukupuoli, tupakoimattomuus, pahoinvointiherkkyys (matkapahoinvointi) ja ahdistuneisuus. Pahoinvointia ja oksentelua voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa lääkkeillä. (Aura & Kinnunen 2022, 252.)

Haavan hoito

Peräpukamaleikkauksesta riippuen haavan hoidon tavoitteena on pitää haavanpinnat kuivina ja puhtaina. Pukamakohdat ja niihin verta tuottavat suonet on voitu ommella kiinni tai peräpukamien kohdat jätetään avoimiksi ja alkuun verestäviksi haavapinnoiksi. Toimenpiteen jälkeen haavan vuotoa seurataan ja tarvittaessa vaihdetaan puhdas imupintainen sidos haavapinnan päälle. Jos haavalle tarttuu likaa, on haavoja silloin puhdistettava suihkuttelemalla lämpimällä vedellä. Toimenpidealuetta ei tule kosketella turhaan. Haavapintoja tulee suihkutella aamuin, illoin ja ulostamisen yhteydessä. Suihkuttelun jälkeen on tehtävä huolellinen kuivaus. Haavapinnat erittävät alkuun veristä eritystä, joka haalenee parantumisen aikana. Haavapinnat tulevat erittämään noin kolme viikkoa. Niin kauan kuin haava erittää tulee terveystiteitä käyttää suojana. (Wechter 2023.)

Peräpukamaleikatulle annetaan kotiin mukaan puhtaita sidoksia toimenpidehaavoille vaihdettavaksi. Potilaan tulee hankkia myös itse suoja kotiinsa. Potilaalle on voitu asentaa myös Spongostan-tamponi anukseen peräpukamaleikkauksen jälkeen. Tamponi estää runsaamman veren vuodon ja ulosteen tuhrimisen. Sen avulla pyritään pitämään haavapinnat puhtaina ensimmäisen vuorokauden ajan leikkauksesta. Tamponi poistuu itsestään ulostamisen yhteydessä. Myös Xylocain-geeliä voidaan antaa mukaan, koska geeli helpottaa kipua puuduttavalla vaikutuksella. (Hakala 2012.)

Potilasta ohjataan tarkkailemaan toimenpidealuetta ja ohjeistetaan ottamaan yhteyttä lähimpään päivystykseen, jos infektion oireita tai trombosoituneen peräpukaman oireita ilmenee. Näitä ovat epätavallinen kuumotus, turvotus, kipu, kuumeilu sekä runsas ja verinen haavaeritys. (Wechter 2023.)

Suolentoiminta ja ravitseminen

Ensimmäisien ulostamiskertojen yhteydessä voi tulla verestävää tai rusehtavaa vuotoa peräaukon seudulta (Hemorrhoid 2023). Peräsuolen täynnä oloa ja peräaukon turhaa painetta tulee välttää. Ulosteen pitkäaikaisempi kertyminen peräsuoleen aiheuttaa ulosteen kovettumista ja ummetuksen. Kuivan ja kovettuneen ulosteen väkisin ulostaminen voi aiheuttaa kivun lisäksi haavaumaa ja siten verenvuotoa leikatulle alueelle. (Shuhua 2021.)

Peräpukamaleikkauksen jälkeen suositaan helposti sulavia ruokia syötäväksi ensimmäisten päivien ajan. Helposti sulavia ruokia ovat muun muassa keitot ja soseruoat. Mausteisia ja tulisia ruokia tulisi välttää, sillä näiden ruokien on huomattu lisäävän polttelua limakalvoilla ulostamisen yhteydessä. (Walid 2023.) Säännöllinen ulostamisrytmi ja ulosteen pitäminen sopivan pehmeänä ennaltaehkäisevät peräpukamien uusiutumista ja muita suolistosairauksia (Cristea & Lewis 2023). Peräpukamia ja niiden uusiutumista ennaltaehkäisee parhaiten pysyvä elämäntapojen muutos, joka tarkoittaa kuitujen lisäämistä ruokavalioon, säännöllistä liikuntaa, riittävää nesteiden saantia ja säännöllistä ulostamisrytmiä. (Tunturi 2022.)

Liikkuminen

Spinaalipuudutetun potilaan lihasvoimien palautuminen on yksilöllinen. Keskiarvoltaan siinä voi kestää noin 3–4 tuntia riippuen lääkkeitä ja puudutusten määrästä. Potilaan lihasvoimien palautumista tulee testata säännöllisesti. Ennen jalkautumista potilaalla tulee olla tuntoa pakaroissa asti. Potilasta voi pyytää puristamaan pakaroita yhteen, testaten onko potilas vielä kävelykuntoinen. Puudutuksen poistumista ei voida nopeuttaa. (Hakala, 2012.)

Peräpukamaleikkauksen jälkeen on vältettävä fyysistä räsitusta ja nostamista haavojen parantumisen ajan. Istumista ja puristavia vaatteita etenkin peräseudun alueella tulee välttää. Kevyttä liikuntaa ja kävelyä suositetaan. Liikkuminen parantaa verenkiertoa ja suolentoimivuutta. Potilas voi palata vähitellen normaaleihin toimintoihinsa. (Wechter 2023.)

Kotiutumiskriteerit

Ennen potilaan kotiutumista päiväkirurgian osastolta käydään läpi kotiutumiseen liittyvä ohjaus ja tarkastetaan kotiutumiskriteereiden täytyminen. Kotiuttaminen tapahtuu rauhallisesti ja kiireettömästi. Ohjauksen tulee tapahtua ymmärrettävästi, ja potilaalle tulee antaa aikaa oppimiselle. Kotihoito-ohjeiden ymmärtäminen varmistetaan potilaalta esimerkiksi kertaavilla kysymyksillä. Kirjalliset kotihoito-ohjeet käydään suullisesti läpi. (Hautakangas ym. 2003.)

Varmistetaan, ettei potilaalla ole merkkejä hengitysvaikeuksista ja hengitys on rauhallista ja tasaista. Myös verenpaineen ja pulssin tulee olla tasaisella ja samalla tasolla kuin ennen toimenpidettä. Potilaan tulee olla aikaan ja paikkaan orientoitunut, kuten ennen leikkausta. (Hautakangas ym. 2003.) Kun puudutus on hävinnyt, raajoissa on tuntoa ja liikettä. Mobilisoituminen on lähtenyt sujumaan, kun potilas kävelee tuetta ja pystyy pukeutumaan itsenäisesti. Toimintakyky on palautunut samalle tasolle kuin ennen toimenpidettä. Varmistetaan, ettei potilas koe voimakasta pahoinvointia leikkauksen jälkeen. Potilaan tulee pystyä juomaan nesteitä ilman pahoinvointia. Peräpukamaleikkausalue tulee olla siisti, eikä siellä ole merkittävää verenvuotoa. Leikkauksen jälkeen anestesiasaineet voivat ajoittain aiheuttaa potilaalle virtsaumpea, joten virtsaamisen tulee onnistua ennen kotiutumista. (Hautakangas ym. 2003.)

Potilaalla tulee olla saattaja ja valvoja kotona. Saattajalla tarkoitetaan ihmistä, joka hakee potilaan päiväkirurgiselta osastolta ja vie potilaan kotiin. Potilas voi kotiutua myös taksilla. Valvojalla tarkoitetaan potilaan kotona olevaa ihmistä, joka seuraa potilaan vointia ainakin ensimmäisen yön ajan toimenpiteestä. Potilas ei voi kotiutua, jos kotona ei ole valvojaa. (Hautakangas ym. 2003.)

Ennen kotiutumista potilaan tulee olla samaa mieltä kotiutumisen kanssa ja noudattaa kotiutumiseen liittyviä kohtia. Tarvittaessa potilaan kanssa sovitaan postoperatiivinen soittoaika. Jos potilaan kotiutumiskriteerit eivät täyty, järjestetään potilaalle jatkohoitopaikka osastolle. Silloin hoitovastuu ja potilaan kotiutumisen järjestää hoitava osasto. (Hautakangas ym. 2003.)

5 POTILAAN OHJAAMINEN

Potilaan hyvä ohjaus on tärkeä osa turvallista hoitoa. Useasti ohjaus on tiedon antamista potilaalle. Ohjaaminen tapahtuu yleensä kasvotusten suullisesti. Tämän lisäksi ohjauksen yhteydessä käytetään myös kirjallista materiaalia potilaalle. (Ahonen ym. 2020, 34.) Elorannan ym. (2014) artikkelin mukaan hoitajat käyttävät ohjauksessaan eniten kirjallista materiaalia (Eloranta ym. 2014, 70).

Ohjaaminen on yksilöllistä, joten sairaanhoitajan täytyy arvioida potilaan tiedontarvetta yhdessä potilaan kanssa. Muun muassa potilaan kuullessa ensimmäistä kertaa vakavasta sairaudesta käy hän läpi kriisin. Kyseisessä akuutissa tilanteessa tulee sairaanhoitajan arvioida, minkä tiedon potilas jaksaa vastaanottaa. Osa tiedosta on taas hyvä jättää myöhemmäksi. (Ahonen ym. 2020, 34.)

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada asianmukaista hoitoonsa kuuluvaa tietoa. Asianmukaisella tiedonsaannilla varmistetaan, että potilas pystyy toimimaan itsemääräämisoikeutensa mukaan yhteisymmärryksessä hoitohenkilöstön kanssa. Ohjaaminen kuuluu potilaan hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. (Lipponen 2014, 13–14.) Hoitohenkilökunnalla täytyy olla ohjausvalmius ja asianmukaiset toimintaedellytykset ohjauksen toteuttamiseen, jotta ohjaus hoitotyössä toteutuisi riittävästi (Lipponen 2014, 19–20).

Ohjaus tarkoittaa asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä elämän parantamiseen. Potilas on itse ohjauksessa aktiivinen osallistuja tekemään päätöksiään omaan itseensä liittyen. Hoitajan rooli ohjauksessa on tukea potilasta päätök-

senteossa, mutta ei antaa suoria vastauksia hoitoon liittyen. Potilaan ja hoitajan ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Potilaan ohjaus keskittyy niihin asioihin, joita hän itse nostaa esille ja jotka ovat tärkeitä hänen sairautelleen, hyvinvoinnilleen ja terveydelleen. Ohjausasiakas voi olla yhteisö, perhe tai yksilö. Yksilö, joka ohjausta tarvitsee, voi olla vanhus, aikuinen, nuori tai lapsi. Potilaiden eri-ikäisyys ja eri taustatekijät tuovat haastetta ohjaukseen. Esimerkiksi ikääntyneen potilaan ohjaaminen on erilaista verrattuna nuorempaan potilaaseen ja huonosti motivoituneen potilaan ohjaaminen verrattuna hyvin motivoituneeseen potilaaseen. (Kyngäs ym. 2007, 25, 26.)

6 HYVÄ POTILASOHJE

Potilasohjeita on paljon kirjallisessa muodossa, mutta ohjeen voi tehdä myös kuvallisena kirjana tai sähköisenä videona. Tärkeimpiä potilasohjeessa ovat ohjeiden selkeys, ymmärrettävyys ja informaation kohdistaminen lukijalle. Ohjeen tulisi sisältää sopivan verran informaatiota, jotta selkeys ohjeessa säilyisi. Ohjeen tulisi olla myös visuaalisesti miellyttävä. Laadukkaan potilasohjeen kulmakivet ovat ohjeiden asianmukaisuus, oikeinkirjoitus ja potilasohjeen ulkoasu (Arifulla 2012.)

Toimiva ja hyvä potilasohje varmistaa sanoman perillemenon. Potilasohje on nimensä mukaan tarkoitettu potilaalle tai hänen läheisilleen. Hyvä potilasohje on kirjoitettu yleiskielellä. Tyypillinen potilasohjeen lukija on usein maallikko. Olisi hyvä välttää sanojen lyhenteitä sekä byrokraattisia ja kankeita tieteellis-sävytteisiä sanoja. Tarvittaessa vierasta sanaa avataan maallikolle ymmärrettäväksi. Lukija turhautuu herkästi, jos ei ymmärrä vieraita sanoja. Virkkeet olisi hyvä pitää lyhyinä. Toimivassa potilasohjeessa on juoni, joka etenee loogisesti. Tärkeimmät asiat kerrotaan usein heti alkuun ja lopuksi jätetään vähäpätöisemmät asiat. Ohjeiden ja tiedon järjestyksellä on merkitystä potilasohjeessa. Pääotsikko kertoo, mistä on kyse, ja väliotsikot auttavat jaottelemaan aihealueita avustaen lukijaa löytämään haluamansa asiakokonaisuuden. (Hyvärinen 2005.)

Potilaalta vaaditaan hoitoon sitoutumista ja elämäntapojen muuttamista, jolloin hyvän potilasohjeen tärkeys korostuu. Pelkkä neuvominen ei innosta potilasta muuttamaan tapojaan. Tämän vuoksi ohjeita tulee perustella. Houkuttelevin perustelu on potilaan oma hyöty eli se mitä iloa potilaalle koituu, kun hän toimii ohjeen suosittelemalla tavalla. Perusteluita voidaan käyttää ennen tai jälkeen potilasohjeen. Potilasohjeeseen voidaan lisätä myös kehotuksia, jotka lisäävät potilaan motivaatiota hoidon toteutukseen. Kehotus voi olla esimerkiksi: kun teet ohjeen mukaan, olosi helpottuu. Hyvän potilasohjeen esitystavan tulee olla kunnossa sisällön lisäksi. (Hyvärinen 2005.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää kirjallinen potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea peräpukamaleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeistä toipumista.

8 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyömme toteutetaan tuotekehitysprosessina. Tällä tarkoitetaan menettelyä uusien palveluiden tai tuotteiden kehittämiseksi. Olemassa olevaa tuotetta tai palvelua voidaan myös kehittää tuotekehitysprosessin avulla. Sosiaali- ja terveysalalla tuotekehityksen suunnittelu ja kehittäminen toteutuvat tuotekehityksen viiden perusvaiheen mukaan. Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan viisi kyseistä vaihetta ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja viimeistely.

8.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen on tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe. Kyseinen prosessi voi alkaa olemassa olevan tuotteen tai palvelun parantamisella tai täysin uuden tuotteen tai palvelun kehittämisellä. Kehittämisen tarve voi ilmetä muun muassa asiakas- ja potilaskyselyillä tai muilla palautteilla. On tärkeä selvittää ongelman laajuus eli se, kuinka yleinen ongelma on sekä mihin asiakasryhmiin ongelma vaikuttaa. (Jämsä & Manninen 2000, 28–31.)

Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka on arka aihe ihmisille. Olemme myös molemmat kiinnostuneet gastroenterologiasta. Aihe sattui löytymään myös Xamkin aihepankista, joten kehittämistarve olikin aiheellinen. Eloisalta löytyy potilasohje peräpukamaleikatuille, mutta siinä käydään läpi vain leikkauksen jälkeisiä hoito-ohjeita. Loimme siis tuotekehitysprosessin avulla päivitetyn potilasohjeen.

8.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe alkaa, kun on saatu varmistus kehittämistarpeesta, mutta ratkaisukeinoja ei vielä ole. Ideointiprosessissa kehitellään eri vaihtoehtoja ratkaisukeinojen löytämiseksi. Tämä vaihe on usein lyhyt, jos päivitetään jo olemassa olevaa tuotetta. Uuden tuotteen kehittämisessä käytetään ongelmanratkaisumenetelmiä, kuten tuplatiimiä ja aivorihtä. Nämä menetelmät soveltuvat hyvin sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Kriittisten laatu- tai menestystekijöiden tunnistaminen, analysointi ja hyödyntäminen ovat tavoitteena benchmarkingissa. Benchmarking pohjautuu toimintatapojen tai suoritteiden vertaamiseen toisen organisaation suoritteisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 37.)

Ideointivaiheessamme käytimme benchmarkingia. Valitsimme vertailuun kolme eri potilasohjetta kolmesta eri sairaalasta: Vaasan keskussairaalan potilasohje peräpukamaleikatuille, Keski-Suomen hyvinvointialueen Peräpukamaleikkauksen potilasohje sekä Mikkelin keskussairaalan Peräpukamaleikkauksen potilaan kotihoito-ohje. Vertailimme potilasohjeiden yleiskieltä, visuaalisuutta, sisältöä, rakennetta sekä otsikointia. Kokosimme vertailun taulukkoon (taulukko 1). Vertailtavissa potilasohjeissa oli selkeä yleiskieli potilaan näkökulmasta ajatellen. Sisältö oli kohtalaisen kattava, mutta tietoa olisi voinut olla enemmän potilaan leikkaukseen valmistautumisesta. Yhdessäkään potilasohjeessa ei ollut käytössä kuvia. Taulukko oli prosessissamme hyödyllinen, koska saimme ideoita ja suuntaa sille, kuinka toteutimme oman potilasohjeemme.

Benchmarking

Taulukko 1

Potilasohjeen nimi	ELOISA, Mikkelin keskussairaala – paperisena	Peräpukamaleikkaus Vaasan keskussairaala https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohje-pankki/VSHP/Per%C3%A4pukamaleikkaus.pdf	Peräpukamaleikkaus, kotihoito-ohje – Keski-Suomen hyvinvointi https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Per%C3%A4pukamaleikkaus%2C%20kotihoito-ohje.pdf
Sisältö	Potilasohje peräpukamatoimenpiteen jälkeen (lepo ja liikunta, kivunhoito, vuoto, hygienia, suolentoiminta, jatkohoito kotona sekä yhteydenotot.	Yleistä tietoa, toimenpide, valmistautuminen, haavanhoito, liikkuminen, suolen toiminta, kivunhoito sekä yhteydenotot.	Yleistä tietoa, haavan hoito, kivunhoito, ruokavalio sekä suolentoiminta sekä yhteydenotot.
Ulkoasu, otsikointi ja visuaalisuus	Selkeä, aihealueet otsikoitu. Ei houkuttelevan näköinen, värejä enemmän voisi olla.	Selkeä, hyvin otsikoitu aihealueet. Oman sairaanhoitopiirin värit näkyivät ohjeessa.	Siisti ja selkeä. Otsikoitu aihealueittain. Oman sairaanhoitopiirin värit näkyivät ohjeessa. Viihtyisemmän näköinen
Yleiskieli	Potilaan näkökulmasta selkeällä kielellä kirjoitettu.	Potilaan näkökulmasta selkeällä kielellä kirjoitettu.	Potilaan näkökulmasta selkeällä kielellä kirjoitettu.
Kuvat	Ei kuvia	Ei kuvia	Ei kuvia

8.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun tuotteen suunnittelusta ja valmistamisesta on päätetty. Luonnosteluvaiheen aikana mietitään eri näkökohtia sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat tuotteen valmistumiseen. Luonnosteluvaiheessa ratkotaan asiat, joita tarvitaan tuotekehityssuunnitelman tekemisessä. Tavoitteena on selvittää, millaisia ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat sekä käyttäjät. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.)

Huomioimalla asiakasprofiili, sidosryhmät, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, periaatteet ja arvot, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntiatieto, tuotteen asiiasältö ja palveluiden tuottaja taataan laadukkaasti tuotteen luominen. Asiakasprofiililla tarkoitetaan ensisijaisia hyödynsääjiä tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.) Sidoryhmillä tarkoitetaan tuotteesta hyötyneitä organisaatioita, luonnosteluvaiheessa selvitetään tuotteen sidoryhmien kuulumisen. (Jämsä & Manninen 2000, 48). Toimintaympäristöön sekä varsinaiseen toimintaan tutustuminen tapahtuu paikan päällä. Toimeksiantajan tai organisaation arvot ja periaatteet huomioidaan sekä niihin perehdytään. Palvelujen tarjoajien ja tuottajien tarpeet ja näkemykset huomioidaan tuotteen kehityksessä. Luonnosteluvaiheen asioiden ratkominen voi vaikuttaa kustannuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 49–51.)

Tuotteen luonnostelu perustuu Jämsän ja Mannisen (2000) asiakasanalyysiin sekä asiakasprofiilin laadintaan, jossa selvitetään asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tarpeet ja odotukset. Kun käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet on huomioitu, tuote palvelee asiakkaita tehokkaammin. Asiakkaiden tarpeet ja ongelmat, kuten myös palvelujen tuottajien tarpeet ja näkemykset, tulee selvittää. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Asiakkaat eivät välttämättä aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti palveluntuottajien eli henkilökunnan kautta (Jämsä & Manninen 2000, 44). Ensisijaisina hyödynsääjinä tuotteellemme ovat potilaat ja toissijaisina kirurgian poliklinikan ja päiväkirurgian sairaanhoitajat.

Tiedonhaku suoritimme luotettavista tietokannoista, kuten Finnasta, Kaakkurista, Medicistä sekä Google Scholarista. Keskeisimpinä hakusanoina käytimme sanoja peräpukamat, potilaan ohjaaminen, potilasohjaus, kirurgia, suolen tyhjennys, lääke ja leikkaus. Tietoa haimme myös englanninkielisistä lähteistä ja hakusanoina käytimme sanoja hemorrhoid surgery, surgical treatment for hemorrhoids ja hemorrhoids postoperative care. Käytimme AND- ja OR-yhdistelmiä rajaamaan hakutuloksiamme. Halusimme teoretiedon olevan mahdollisimman tuoretta ja pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhön tutkimuksia,

jotka ovat vertaisarvioituja. Aineistohaussa pyrittiin rajaamaan hakutuloksien olevan enintään 10 vuotta vanhoja, mutta joidenkin aineistojen kanssa jouduimme tekemään kompromisseja ja hyväksyimme myös vanhempia lähteitä. Englanninkielistä aineistoa löytyi paljon, mutta lähteet olivat joko epäluotettavia tai osa tekstistä oli haasteellista suomentaa (Liite 1).

Pohdimme, mitä aiheestamme tiedämme jo etukäteen. Perehdyimme eri potilasohjeisiin sekä selvitimme, millainen on hyvä potilasohje.

Kokosimme tietopohjaa peräpukamista, perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä potilaan ohjauksesta. Teoreettinen viitekehiksemme muodostui tutkimuksista, kirjallisuudesta sekä tieteellisistä julkaisuista ja artikkeleista. Ohjeen pohjan pyysimme toimeksiantajalta eli Eloisalta, jotta ohjeeseen tulisi Eloisan logo ja se olisi Eloisan arvojen mukainen.

8.4 Kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen, rajausten, periaatteiden sekä asiantuntijayhteistyön pohjalta tuote etenee kehittelyvaiheeseen. Tuotteen eli potilasohjeen tarkoitus on informaation välittäminen, joten tuotteen asiasisällöstä tulisi tehdä jäsentely. Potilasohjeen tekeminen kehittyy tuotekohtaisia työvaiheita ja -menetelmiä käyttäen. Sosiaali- ja terveysalalle kehiteltävän tuotteen tekemisessä tulee huomioida kieliasu, jota tuotteessa käytetään. Ensilukemalta ymmärrettävä selkeä teksti kasvattaa kiinnostavuutta tuotteeseen. Terveysalalla esimerkiksi ammattisanasto voi aiheuttaa tuotteessa ristiriitoja. Tämän vuoksi termit ja sanastot täytyy avata tuotteeseen puhekielille. Tekstin ydinajatuksen ymmärrettävyyttä edesauttaa hyvä jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.)

Teimme kaksi erilaista raakaversiota potilasohjeesta Eloisan potilasohjepohjaan. Olimme koonneet siihen tietoa potilaan valmistautumisesta leikkaukseen, leikkauksen aikaisesta hoitotyöstä sekä leikkauksen jälkeisestä hoitotyöstä. Kävimme raakaversiot läpi opettajiemme kanssa. Heiltä saimme palautetta tekstin kronologisuuteen sekä tekstin sisältöön. Pohdimme yhdessä,

kuinka tekstiä voisi muuttaa selkeämmäksi ja maallikolle ymmärrettävämmäksi. Palautteen pohjalta kokosimme vielä kolmannen raakaversioon. Tulostimme tässä vaiheessa potilasohjeen, jotta näimme, miltä se näyttää paperisena versiona. Tämän kyseisen raakaversioon näytimme teemahaastattelussa sairaanhoitajille.

Pidimme teemahaastattelun toimeksiantajan ohjaajan, Savonlinnan sairaalan kirurgian poliklinikan sairaanhoitajan ja päiväkirurgian sairaanhoitajan kanssa. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen menetelmä. Haastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastatteluksi. (Vilkkä 2015, 124.) Kysymykset teemahaastattelussa olivat haastateltaville samanlaisia, ja he vastasivat kysymyksiin omin sanoin, koska kysymykset olivat avoimia (Hirsijärvi & Hurme 2022). Valmistelimme haastatteluun kysymykset etukäteen sekä pidimme haastattelun rungon yksinkertaisena (Liite 3). Kysymyksemme liittyivät potilasohjeen teoriasisältöön ja ulkoasuun. Halusimme varmistaa, kuinka juuri Savonlinnassa toimitaan, jotta potilasohje olisi juuri heidän tarpeisiinsa sopiva. Haastattelu pidettiin Teamsin välityksellä. Nauhoitimme haastattelun, jotta pystyimme analysoimaan haastattelun jälkikäteen.

Ennen teemahaastattelua lähetimme asianmukaiset tiedotteet ja saatekirjeen (liite 4) päiväkirurgian- ja poliklinikan sairaanhoitajalle ja yhdyshenkilöllemme informaatioksi. Samaan sähköpostiin lisäsimme myös potilasohjeen raakaversioon, jotta he pystyvät tutustumaan siihen etukäteen.

Teemahaastattelu ja haastatteluaineiston analysointi

Teemahaastattelu pidettiin Teamsin välityksellä 13.5.2024. Haastattelussa oli meidän lisäksi kaksi sairaanhoitajaa ja Eloisan yhdyshenkilö. Teemahaastattelu kesti yhteensä noin 30 minuuttia. Kävimme haastattelussa läpi haastattelurungon neljä pääteemaa, jotka olivat potilasohjeen sisältö, oikeinkirjoitus, potilasohjeen ulkoasu ja potilasohjauksen näkökulma.

Analysoinnin aloitimme litteroimalla haastattelun. Monien mielestä tämä on raskain ja hitain vaihe, joka vie paljon aikaa. Litteroiminen sanatarkkaan vie

nopealtakin kirjoittajalta nauhan laadusta ja puheen nopeudesta riippuen kuu-
desta kymmeneen tuntia yhtä äänitettyä tuntia kohti. Litteroinnin pystyy teke-
mään myös tietokoneohjelmilla. Teemahaastattelun rutiiniomaisin vaihe on
puhtaaksikirjoittaminen. (Hirsijärvi ym. 2000, 141.)

Nauhoitteen avulla pääsimme litteroimaan haastattelun tietokoneelle. Litteroi-
tua tekstiä tuli yhteensä kolme sivua. Fonttina meillä oli Arial koossa 12. Rivi-
väli tekstissä oli 1,5. Saimme kirjoitettua haastattelun puhtaaksi, jonka jälkeen
laitoimme tekstiin värikoodit teeman mukaan. Punaisella värillä merkitsimme
tekstin asiasisältöön liittyvät asiat. Oranssilla värillä merkittiin ulkoasuun liit-
tyvä teksti sekä violetilla värillä potilasohjaukseen liittyvän tekstin. Tämän jäl-
keen teimme teemoittelu taulukon asioiden tiivistämiseksi. Taulukkoon tiivis-
timme sanatarkat lauseet, jokainen omaan teema- laatikkoon. (Liite 6)

Haastattelun tulokset

Sairaanhoitajat kertoivat potilasohjeemme olevan hyvällä mallilla haastattelun
alussa. Aloitimme haastattelun käymällä ensin läpi potilasohjeen sisältöä. Tar-
kensimme ohjeet ravinnosta olosta. Suolen tyhjentämiseen saimme erikseen
ohjeet yhdyshenkilöltämme, joka oli kysynyt aiheesta kirurgilta. Päiväkirurgian
sairaanhoitajalta tuli ohjeistus Spongostan-tamponin käytöstä, jota käytetään
leikkauksen jälkeen.

*“Kaksi tuntia ennen toimenpidettä voit nauttia korkeintaan 2 dl kirk-
kaita nesteitä, kuten vettä”.*

*“Leikkauksessa sinulle on voitu asettaa verenvuotoa tyrehtyttävä
tamponi. Tamponi poistuu itsestään saman vuorokauden aikana.”*

Lisäsimme sairaanhoitajien pyynnöstä kivunhoidon alle kirjoitustilaa, johon
voidaan jatkossa kirjoittaa tarvittavien kipulääkkeiden nimiä ja niiden annos-

tuksia. Haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat, että potilaat usein kysyvät kysymyksiä saunomisesta, joten ohje saunomiseen tulee potilasohjeeseen lisätä. Lisäsimme saunomisesta tietoa haavanhoito-osioon.

“Saunassa voit käydä, kun haavaeritteiden tulo on loppunut”.

Haastattelussa kävimme vielä läpi, onko kaikki potilasohjeen tiedot asianmukaisia, onko tietoa riittävästi ja ovatko kaikki aiheet tarpeellisia. Vastaukset olivat myöntäviä.

Seuraavaksi kävimme haastattelussa läpi oikeinkirjoitusta. Huomasimme muutamassa kohdassa kirjoitusvirheitä, jotka korjasimme. Muutimme myös tekstissä sanamuotoja. Yhdyshenkilömme kertoi, että Etelä-Savon hyvinvointialueen nykyinen ohjeistus on, että pyritään potilasohjeissa sinutteluun. Vaihdimme ohjeessa sanamuotoja sinutteluksi. Otsikot olivat hyviä asiantuntijoiden mielestä, joten niitä emme muokanneet.

“Eikös se ole Eloisan trendi, että kaikkia sinutellaan.”

Sitten kävimme haastattelussa potilasohjeen ulkoasua läpi. Fontin koko oli hyvä, vaikka jouduimme sitä aikaisemmin pienentämään. Halusimme potilasohjeen mahtuvan kahdelle sivulle. Vihreä väri otsikoissa on Eloisan mukainen. Muutamit kappaleet olivat pitkiä, joten muokkasimme lauseita lyhyemmäksi. Kysyimme vielä yleisesti asiantuntijoilta, näyttääkö potilasohje hyvältä.

“Minusta ainakin näyttää hyvälle. Minulla on tässä tämä tulostettu versio, niin tämä näyttää hyvältä.”

Lopuksi kävimme läpi potilasohjauksen näkökulmaa. Ohjeiden aikajärjestys oli järkevä. Ja potilasohje todettiin ymmärrettäväksi maallikolle. Kysyimme vielä, onko potilasohje sopiva sairaalan käyttöön, johon saimme myönteisiä vastauksia. Keskustelimme, että jätetään yhteystiedot avoimiksi, sillä potilasohjetta voidaan käyttää myös muuallakin Etelä-Savon hyvinvointialueella.

Kun teemahaastattelu oli ohitse ja olimme analysoineet haastattelun, pidimme palaverin opettajien kanssa. Kävimme läpi potilasohjetta heidän kanssaan. Muutoksia potilasohjeeseen tehtiin vielä opettajien kommenttien jälkeen. Muutokset koskivat lauseiden rakenteita, sekä osan lauseista jätimme pois kokonaan, kuten “kuusi tuntia tulee olla täysin ravinnotta”. Olimme maininneet, että “edeltävänä iltana voit syödä kevyen aterian”. Se oli tarpeeksi riittävä ohjeistus ilman lisätarkennuksia. Tarkennuksia teimme myös päihteet kohtaan. Lisäsimme esimerkin, mitä komplikaatoriskiä tupakointi aiheuttaa.

Kun olimme tehneet opettajien kommenttien jälkeen muokkaukset potilasohjeeseen, näytimme sen vielä Savonlinnan sairaalan gastrokirurgille. Kirurgi halusi tarkentaa peräpukamien olevan laajentuneita laskimoita, joten korjasimme ohjeeseen peräpukamien olevan laajentuneita laskimoverisuonia. Kävimme läpi suolentyhjennyksen ohjeistusta. Kirurgi korosti, ettei uloste saisi olla liian löysää leikkauspäivänä, sillä ulostetta saattaisi silloin valua peräaukosta leikkauspöydälle, mikä hankaloittaa leikkausta. Myös kiinteä uloste peräsuolella hankaloittaa leikkausta, joten suolentyhjennys tehdään tarvittaessa 2–3 päivää ennen leikkausta peräruiskeella. Muotoilimme potilasohjeen suolentyhjennysohjeet yhdessä kirurgin kanssa sopiviksi. Viimeiseksi kirurgi halusi vielä tarkentaa luontaistuotteiden tauotuksesta, että tauotus alkaisi, kun leikkausaika on tiedossa, eikä silloin, kun leikkauspäätös on tehty. Leikkauspäätöksen jälkeen voi kulua useita kuukausia, ennen kuin leikkausaika tulee tietoon. Näiden muokkauksien jälkeen kirurgi hyväksyi potilasohjeen.

8.5 Viimeistelyvaihe

Tuotekehityksen aikana tarvitaan arviointia ja palautetta tuotteesta. Paras keino palautteen saamiseksi on tuotteen esitestaus. Palaute suositellaan hankittavaksi käyttäjiltä, jotka eivät entuudestaan tunne kehitettävää tuotetta. Tällöin palaute on mahdollisimman realistista. Palautteen saamisen jälkeen alkaa tuotekehityksen viimeinen vaihe eli viimeistelyvaihe. Tämä vaihe voi sisältää totutus- tai käyttöohjeiden laadintaa, huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen

suunnittelua tai yksityiskohtien viimeistelemistä. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Potilasohjeen viimeinen arviointi tehtiin Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin meidän toimeksiantajallemme, joka jakoi kyselyn eteenpäin kirurgian poliklinikan ja päiväkirurgian sairaanhoitajille. Kyselyn mukana oli saatekirje (liite 5), jossa kerroimme itsestämme sekä siitä, millaisesta opinnäytetyöstä on kyse. Webropol-ohjelman avulla saadaan säilytettyä myös vastaajien anonymisyys. Kyselyn tulokset saadaan raporttivaiheessa suoraan keskiarvoina, lukumäärinä, mediaalilukuina ja prosenttiosuuksina. Webropol-ohjelmasta on mahdollista tulostaa myös graafinen yhteenveto. (Webropol s.a.) Viimeistelimme ja paransimme tuotettamme kyselyn vastauksien perusteella.

Kyselylomakkeen ulkoasun selkeys sekä pituus ovat tärkeitä vastaajan kannalta, koska liian pitkä kyselylomake heikentää vastaamishalua. Pyrimme tekemään kyselystä lyhyen ja ytimekkään ettei kyselyn vastaaminen veisi liian kauan aikaa. Kyselyä tehdessä on huomioitava, ettei vastaaja tiedä yhtä paljon aiheesta kuin kyselyn laatija. (Ojasalo ym. 2015, 131.)

Pidimme Webropol-kyselyä auki yhteensä kolme arkipäivää. Käytimme kyselyssä pääosin Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa yleisimmät ääripäät ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. (Vehkalahti 2014, 35.) Kysymyksiä oli yhteensä kuusi. Viisi kysymystä oli strukturoituja, ja yksi kysymys oli avoin kysymys. Kyselyyn oli vastannut yhteensä kuusi sairaanhoitajaa.

Webropol-kyselyn vastaukset

Taulukko 2

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Potilasohjeen asiasisältö on riittävä (n=6)	(n=4)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
Potilasohjeen graafinen ulkoasu on selkeä (n=6)	(n=3)	(n=2)	(n=0)	(n=1)	(n=0)
Potilasohje ohjaa potilasta valmistautumaan leikkaukseen (n=6)	(n=4)	(n=2)	(n=0)	(n=0)	(n=0)

Potilasohje ohjaa potilasta leikkauksen jälkeisessä hoidossa (n=6)	(n=3)	(n=3)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
Potilasohje etenee loogisessa järjestyksessä (n=6)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
Potilasohje on tehty Eloisan tyylin, ohjeiden ja arvojen mukaisesti (n=6)	66,6 % (n=4)	16,7 % (n=1)	16,7 % (n=1)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)

Huomasimme kyselytuloksista, että potilasohjeessamme oli jäänyt lause kesken, joten sairaanhoitajien vastaukset painottuivat potilasohjeen keskeneräiseen lauseeseen. Keskeneräinen lause liittyi tupakointiin, jossa oli jäänyt leikkaukskomplikaatioiden esimerkit luettelematta. Korjasimme lauseen kokonaiseksi: "Tupakointi lisää leikkaukskomplikaatioiden ja laskimotukosten riskiä sekä hidastaa haavojen paranemista". Avoimena kysymyksenä kysyimme kehittämisehdotuksia potilasohjeeseemme.

Vastaajilta tuli korjausehdotuksia potilasohjeen kirjoitusasuun. Vastaajat kehittivät vielä hiomaan ohjetta kieliopillisesti. Myös ohjeiden muotoilua kehoitettiin muotoilemaan konkreettisemmaksi. Kahdelta vastaajalta tuli pyyntö, että lisäämme päivystyksen numeron yhteystietoihin.

"Hiukset täytyy myös pestä", olisiko konkreettisempi "Hiukset pestään shampoolla"

"Alkoholia ei tule nauttia" voisi olla "Alkoholia EI SAA nauttia"

"Kirkkaissa nesteissä on muitakin vaihtoehtoja kuin vesi, ne voisi esitellä"

"Sairaalassa sinua ohjataan mahdollisien henkilökohtaisten lääkkeiden tauottamisesta, pitäisikö olla SAIRAALASTA"

"Jos tarvitsee ottaa päivystykseen yhteyttä, lisäisin numeron 116 117"

"Ihokarvoja ei tarvitse poistaa" mieluummin kirjoittaisin "ihokarvoja EI SAA poistaa"

Viimeistelyvaiheessa muotoilimme potilasohjeen kirjalliset ohjeistukset vastaajien kehotuksien mukaisesti konkreettisemmaksi ja selkeämmäksi. Lisäsimme potilasohjeen ravinnotta olon ohjeisiin; “Kaksi tuntia ennen toimenpidettä voitte nauttia korkeintaan 2 dl kirkkaita nesteitä, kuten vettä, mehua tai mustaa kahvia”. Potilasohjeen lääkityksen ja luontaistuotteen ohjeistuksen muokkasimme; “Sinua ohjataan sairaalasta mahdollisien henkilökohtaisten lääkkeiden tauottamisesta”. Lisäsimme myös päivystyksen numeron yhteystietoihin. Kyselyn kahdella vastaajalla ei ollut lisättävänä kehittämisehdotuksia.

Tekijänoikeudet opinnäytetyöhön ovat meillä opinnäytetyön tekijöillä.

Kun olimme saaneet tuotteen viimeistelyä, luovutimme käyttöoikeudet toimeksiantajallemme eli Etelä-Savon hyvinvointialueelle. Potilasohje on heidän vapaassa käytössään. Jatkossa he pääsevät potilasohjetta muokkaamaan ja päivittämään.

9 POTILASOHJE PERÄPUKAMALEIKKAUSPOTILAALLE

Tuotekehitysprosessin tuotoksena syntyi valmis potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle. Ohjeen avulla potilas osaa valmistautua tulevaan leikkaukseen sekä hoitaa itseään leikkauksen jälkeen. Potilasohje on avuksi myös hoitohenkilökunnalle. He voivat suullisen ohjauksen lisäksi käyttää kirjallista materiaalia aiheesta.

Potilasohje (liite 7) alkaa lyhyellä tiedolla peräpukamista. Potilasohjeessa käydään läpi preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen vaihe. Peräpukamien jälkeen potilasohjeessa kerrotaan, kuinka potilas valmistautuu leikkaukseen. Valmistautumisessa ohjataan suolen tyhjennyksestä, ravinnotta olosta, hygienian hoitamisesta, lääkkeiden ja luontaistuotteiden tauottamisesta sekä päihteistä. Tämän jälkeen kirjoitimme korostaen tekstin “Leikkausta ei voida suorittaa, jos sinulla on infektio esimerkiksi flunssa, tulehtunut ihottuma-alue tai virtsatieinfektio. Iholla ei saa myöskään olla ihorikkoja”.

Intraoperatiivisessa vaiheessa kerroimme lyhyesti päiväkirurgisesta toimenpiteestä ja päivän aikataulusta. Kotihoito-ohjeistukset koskevat kivunhoitoa, liikumista, haavanhoitoa, suolentoimintaa ja ravitsemusta. Lopuksi ohjeessa ohjeistetaan ottamaan yhteyttä päivystykseen, jos potilaalle ilmenee tulehdusoireita, kipu muuttuu voimakkaaksi tai haavat alkavat vuotaa verta. Kiireettömissä tapauksissa yhteydenotto kohdistuu potilasta hoitavaan yksikköön. Hoitava yksikkö kirjaa puhelinnumeronsa itse potilasohjeeseen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyömme potilasohje peräpukamaleikatulle antaa potilaalle tietoa peräpukamista ja ohjaa potilasta valmistautumaan leikkaukseen ja leikkauksen jälkeisessä toipumisessa. Kirjallinen potilasohje helpottaa sairaanhoitajan potilasohjausta. Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyön prosessia Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan. Tarkastelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta ja lisäksi pohdimme jatkokehitysehdotuksia.

10.1 Tulosten ja tuotosten tarkastelu

Olemme tyytyväisiä tekemäämme peräpukamaleikkauspotilaan potilasohjeeseen. Peräpukamat ovat arka aihe, eikä niistä kovin useasti keskustella. Potilaalla saattaa jäädä kysymyksiä kysymättä arkuuden vuoksi. Potilasohjeessamme on riittävästi tietoa leikkaukseen saapuvalla ja leikkauksesta toipuvalla potilaalle. Pyrimme potilasohjeessa siihen, ettei potilaalle jäisi kysyttävää. Tietoa oli paljon, ja haastavinta oli tiivistää teksti kahdelle sivulle. Saimme Eloisalta potilasohjeen pohjan käyttöömmee, joten potilasohjeesta tuli toimeksiantajan toiveiden mukainen. Päätimme, ettei potilasohjeeseen tule kuvia.

Eloisalla oli aikaisemmin jo valmiiksi tehty potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle, mutta se tarvitsi päivittämistä. Eikä alkuperäisessä potilasohjeessa ollut tietoa pre- ja intraoperatiivisista vaiheista. Emme lähteneet rakentamaan uutta potilasohjetta alkuperäisen potilasohjeen pohjalta, sillä aikaisempi Eloisan potilasohje vaikutti epäselvältä.

Potilasohjeen rakentamisen perustana hyödynsimme Arifullan (2012) laadukkaan potilasohjeen ja Hyvärisen (2005) toimivan potilasohjeen lähteitä. Hyvärisen (2005) mukaan tyypillinen potilasohjeen lukija on usein maallikko, joten olisi hyvä välttää sanojen lyhenteitä ja tieteellissävytteisiä sanoja. Tarvittaessa tulisi avata vierasta sanaa ymmärrettäväksi maallikolle. Potilasohjeessamme vältimme vieraimpia sanoja. Kerroimme lyhyesti potilasohjeessamme, millainen on Milliganin leikkaus, eli avasimme vieraampaa sanaa lukijalle. Teoriassa Hyvärisen (2005) mukaan toimivassa potilasohjeessa on juoni, joka etenee loogisesti. Tämän vuoksi ohjeiden ja tiedon järjestyksellä potilasohjeessa on väliä. Pidimme tärkeänä, että potilasohje etenee loogisesti, perioperatiivisen hoitotyön mukaisesti. Otsikot selkeyttivät ohjeita ja auttoivat jaottelemaan aihealueita.

Potilasohjeen teossa laaja teoreettinen viitekehys auttoi kokoamaan potilasohjeesta hyvän kokonaisuuden. Vertailimme ja peilasimme myös muiden kuntien ja alojen potilasohjeita. Teimme useita raakaversioita, joista alkoi muokkautua meidän näköisemme potilasohje. Teemahaastattelussa oli mieleistä kuulla, että potilasohje on jo valmiiksi hyvällä mallilla. Järjestys potilasohjeessamme oli selkeä ja olimme huomioineet hoidossa oikeita asioita. Hienosäädimme ohjetta teemahaastattelun jälkeen.

10.2 Tuotekehitysprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen ideoimisella ja sen valitsemisella. Aihe keksittiin itse, mutta se löytyikin Xamkin aihepankista. Aihe herätti enemmän kiinnostusta, kun toimeksiantajalla oli oikeasti tarvetta kyseiselle aiheelle. Kun olimme saaneet aiheen hyväksytyksi, aloimme tutustumaan aiheeseemme tarkemmin. Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme tuotekehitysprosessina Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mallin mukaan. Suunnitelman tekemisen aloitimme joulukuussa 2023. Suunnitelmavaihe saatiin valmiiksi huhti – toukokuun vaihteessa 2024. Suunnitelman tekeminen oli aikaa vievin vaihe, ja usko työn valmistumiseen loppui moneen kertaan.

Tiedonhaun tekeminen tuntui haastavalta opinnäytetyöprosessissa. Tiedonhaku on hyvin tarkkaa ja sitä pitää osata tehdä erilaisilla hakusanoilla. Saimme tähän apua tiedonhaun ohjauksesta, jossa kävimme läpi erilaisia tietokantoja. Aiheestamme löytyi yllättävän vähän luotettavaa ja päivitettyä tietoa. Koemme, että teimme tiedonhakua riittävästi opinnäytetyöprosessissa. Pyrimme kirjoittamaan opinnäytetyötä tasaisesti yhdessä. Pidimme yhdessä palavereita, jotta pysyimme kärryillä mitä kumpikin on tehnyt opinnäytetyöhön.

Suunnitelman esitysseminaarin toteutimme toukokuun alussa 2024, jonka jälkeen haimme heti tutkimuslupaa Etelä-Savon hyvinvointialueelta. Tutkimusluvan saamisessa meni pari viikkoa. Luvan saamisen jälkeen pääsimme aloittamaan tuotteen kehityksen. Olimme suunnitelleet raakaversion potilasohjeesta. Kehittämisen avuksi pidimme teemahaastattelun kirurgian poliklinikan sairaanhoitajan ja päiväkirurgian sairaanhoitajan kanssa. Kävimme heidän kanssaan asiasisältöä läpi, jotta kaikki oleellinen tieto tulisi potilasohjeeseen. Asiantuntijahaastattelun lisäksi halusimme vielä kirurgin eli asiantuntijan lausunnon potilasohjeeseen. Käytimme Webropol-kyselyä apuna palautteen saamiseksi tuotteesta. Potilasohjeen tekeminen oli yllättävän haastavaa. Moneen kertaan sai muokata lauseita, jotta ne saatiin järkeväksi. Halusimme myös pitää potilasohjeen kaksi sivuisena, joten asiat täytyi tiivistää hyvin, mutta kuitenkin kaikki oleellinen tuli mainita. Viimeistelyvaiheessa teimme vielä korjauksia palautteen pohjalta potilasohjeeseen.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön prosessissa tärkeänä osana ovat eettisyys ja luotettavuus. Työn eettisyyttä ohjaavat Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2019) laatimat eettiset ja hyvän tottumuksen mukaiset ohjeet ammattikorkeakouluille opinnäytetyöprosessissa. (Arene 2019.)

Tutkimusetiikka ja hyvän tieteellisen tottumuksen noudattaminen kulkee mukana koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimusetiikan ideana on sovittujen sääntöjen noudattaminen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että

tutkija toimii eettisten ja kestävien tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien mukaisesti. Hyvässä tieteellisessä tiedonhankinnan käytännössä tutkija käyttää tiedonhankintaan alansa tieteellistä tutkimusta ja ammattikirjallisuutta. Tutkimuksessaan tutkija osoittaa tiedonhankinnan sekä tutkimustulosten ja -menetelmien olevan johdonmukaisia. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijan omaa rehellisyyttä ja vilpittömyyttä sekä toisien tutkijoiden sekä heidän saavutuksien ja töiden kunnioittamista. Hyvä käytäntö ilmenee esimerkiksi lähdeviitteiden tarkkana kirjaamisena tutkijan omassa työssä. (Vilkkä 2015, 41–44.)

Ennen teemahaastattelua haimme tutkimuslupaa toimeksiantajaltamme. Kun lupa myönnettiin, allekirjoitimme tutkimuslupa sopimuksen yhdessä ohjaavien opettajien, toimeksiantajamme yhdyshenkilön ja tutkimusluvan myöntäneen johtajaylihoitajan kanssa. Ennen teemahaastattelua ja Webropol- kyselyä lähetimme asianmukaiset tiedotteet ja saatekirjeet sairaanhoitajille.

Opinnäytetyössämme hyödynsimme mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. Alkuun rajasimme tutkimustietoa enintään 10 vuotta vanhoihin artikkeleihin, muttei artikkeleita silloin ollut kattavasti. Tarkistimme yli 10 vuotta vanhojen lähteiden olevan ajantasaisia. Useat tutkitut tiedot ja hoitosuositukset pätevät vuosikymmenien ajan, joten arvioimme nämä 10 vuotta vanhat lähteet käyttökelpoisiksi. Lähteet kirjasimme asianmukaisesti XAMK:in lähdeluettelon ohjeen mukaan.

Luotettavuutta opinnäytetyöhön tuo opinnäytetyösopimus, joka tehdään yhdessä toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuslupaa tulee pyytää, jos opinnäytetyön tahona on organisaatio tai sen käytäntö. (Arene 2019, 21.) Allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen kirjallisena yhdessä toimeksiantajamme yhdyshenkilön ja koulumme kanssa.

Tutkimustöissä on huomioitava yksityisyys eli anonymiteetti. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa tutkimuksen ulkopuolella oleville henkilöille. Aineistot tulee säilyttää lukitussa paikassa sekä salasanaalla suojatulla tietokoneella. Kyselylomakkeita purkaessa koodataan tunnistenumeroilla vastaukset uusintakyselyä

varten. Vain tutkijalla on lista, joka yhdistää tutkittavan henkilön ja listan. Organisaation ja osallistujien henkilöiden nimiä ei voida julkaista tutkimuksessa, ellei tutkimuslupaa hakiessa ole varmistettu nimien julkaisusta. Kun aineistoja ei enää tarvita, ne tuhotaan. Aineistot poistetaan koneilta ja fyysiset aineistot laitetaan silppuriin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat kaksi pääkäsitettä, joilla tarkastellaan luotettavuutta kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, tarkoittaen jos tutkimus tehtäisiin toisen kerran, tulokset olisivat samat. (Kananen 2015, 343.) Validiteetti kertoo että, miten on toteutettu mittaamaan sitä mitä pitikin mitata. Kysely- ja haastattelututkimuksiin vaikuttaa ratkaisevasti kuinka kysymykset ovat onnistuneet eli pystytäänkö niillä saada tutkimusongelmiin ratkaisua. (Heikkilä 2014, 177.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tekijän luotettavuuden taustalla on omia lähtökohdat ja erilliset suositukset, jotka ovat esitetty systemaattiseen arviointiin. Esimerkiksi joissakin menetelmäkirjoissa luotettavuudesta mainitaan reliabiliteetista ja validiteetista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2014, 197.) Kun tutkimuskohde sekä havainnoidut aineistot ovat yhteensopivia, eikä niissä ole epäolennaisia tai hajanaisia tekijöitä voidaan laadullisen tutkimuksen todeta luotettavaksi. (Vilka 2015, 196.)

Kriteereitä luotettavuudelle ovat muun muassa uskottavuus. Sillä tarkoitetaan tuloksien olevan kerrottu niin selkeästi, että lukija oivaltaa, miten analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Toinen kriteeri on esimerkiksi siirrettävyys, jolla tarkoitetaan, että tulokset olisivat vaihdettavissa johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden luotettavuudeksi veloitetaan tarkkaa tutkimusympäristön kuvausta, analyysin tarkkaa kuvaamista, aineiston laatimista, taustojen selvittämistä ja osallistujien valintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Opinnäytetyön eettiset ohjeet määrittävät tutkimuseettisten ohjeiden läpi käymisen. Henkilötietojen käyminen ja tutkittavan informointi sekä suostumus tulee tutkimukseen saada suostumuslomakkeella. Kun opinnäytetyö on valmis,

lähetetään työ plagiaatintunnistusjärjestelmään. Järjestelmän avulla tunnustetaan, ettei tekstejä ole kopioitu. Järjestelmää voidaan hyödyntää myös opiskelijajohtajissa, lainausten ja lähdeviittausten sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaisessa käytössä. Järjestelmän jälkeen opinnäytetyö lähetetään tarkastajille arvioitavaksi. (Arene 2019, 7.)

Tutkimustulokset totesimme laadulliseksi, sillä ne täsmäsivät meidän keräämien tutkimustietojemme kanssa. Opinnäytetyömme tuotos on viimeistelyvaiheessa hienosäädetty Webropol-kyselyn avulla, joka lisää tuotokseemme luotettavuutta. Kyselyä tehdessä, pyrimme kyselystä tekemään mahdollisimman selkeän, että vastaajat osasivat vastata kyselyn väittämiin.

10.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Johtopäätöksissä tehdyt tulokset tulee yhdistää ja pohtia päätulokset. Tutkijan pitää pohtia tutkimuksen tuloksia ja niiden tärkeyttä. Pohditaan, vastasivatko tulokset säädetyt tutkimusongelmia. (Hirsjärvi ym. 1997.) Johtopäätöksenä voimme todeta, että pääsimme opinnäytetyössä tavoitteisiin, jotka alussa määriteltiin. Tarkoituksena oli siis päivittää ja kehittää olemassa olevaa potilasohjetta. Koemme, että pääsimme kyseiseen tavoitteeseen. Potilasohjeesta tehtiin sisällöllisesti parempi, ja se vastaa toimeksiantajan tarpeita.

Pohdimme yhdessä, mitä kehitysideoita potilasohjeelle voisi olla. Jatkokehitysideana voisi tehdä toisen potilasohjeen, jossa olisi tarkemmin tietoa kuitupitoisesta ruoasta ja ummetuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Kovan ulosteen jatkuva ponnistaminen aiheuttaa peräpukamia, joten potilasohjeet täydentäisivät toisiaan. Toisena jatkokehitysideana potilasohjeen voisi kääntää englannin kielelle. Sairaanhoidajat voisivat hyötyä siitä ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa.

10.5 Oman oppimisen tarkastelu

Ennen opinnäytetyön aloittamista emme voineet kuvitella, kuinka suuri työ tämä oikeasti on. Hankalinta tässä prosessissa oli kirjoittamisen aloittaminen ja motivaation puute. Työ vaati paljon oma-aloitteisuutta, koska eihän tämä työ

itsestään valmistunut. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä sujui hyvin, ja saimme tehtyä työtä tasapuolisesti. Ohjaavat opettajat olivat kannustavia koko prosessin ajan. Heiltä sai paljon motivaatiota työmme etenemisessä. Teoriatietomme lisääntyi peräpukamista ja niiden hoitotyöstä, perioperatiivisesta hoitotyöstä sekä potilaan ohjaamisesta ja hyvästä potilasohjeesta. Olemme oppineet hakemaan tutkimustietoa laajasti eri aiheista ja eri tietokannoista.

LÄHTEET

Ahlmén-Laiho, U. 2024. Toimenpiteiden edellyttämät säännöllisen lääkityksen muutokset. Anestesiakäsikirja. Kustannus Duodecim Oy. Päivitetty 29.2.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/aop00549/do> [viitattu 4.4.2024].

Alenius, H. & Mustajoki, P. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01951/search/itsehoito> [viitattu 4.4.2024].

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaistava potilasohjausta ja infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Turun yliopisto. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.1.2024].

Aura, S & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki : Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5783-6> [viitattu 25.2.2024].

Cristea C & Lewis C-R. 2023. Hemorrhoidectomy. National Library of Medicine. Verkkokirja. Päivitetty 3.7.2023. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549864/> [viitattu 9.4.2024].

Eloisa. 2023. Etelä-Savon hyvinvointialue. Eloisa Etelä-Savon hyvinvointialue. Päivitetty 27.2.24. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 20.3.2024].

Eloisa. 2023. Etelä-Savon hyvinvointialue. Tietoa meistä. Strategia. Eloisa Etelä-Savon hyvinvointialue. Päivitetty 27.2.24. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelasavonha.fi/eloisa/organisaatio-ja-toimielimet/strategia/> [viitattu 20.3.2024].

Eloranta, S., Leino-Kilpi, & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. *Hoitotiede*, 26 (1), 63–64, E-lehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417?acceptCookies=1> [viitattu 20.3.2024].

Förster, J., Pitkänen, M & Tunturi, P. 2024. Spinaalipuudutus. Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00013> [viitattu 21.3.2024].

Grönroos, P. & Katila, A.-J. 2024. Tupakointi ja leikkaus. Anestesiakäsikirja. Kustannus Duodecim Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/aop00548/do> [viitattu 4.4.2024].

Gupta A. 2010. Treatment of Postoperative Pain in Day Surgery. Dia-luento. Operatiiviset päivät 11/2010 Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vshp.fi/suopa/download/Anil%20Gupta%2025%5B1%5D.11.2010%20operat%20paivat.pdf> [viitattu 4.4.2024].

Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.4.2012. Saatavissa: <https://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/01/nayttovinkki-13.pdf> [viitattu 13.2.2024].

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö 2003. [viitattu 3.3.2024].

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Edita Publishing Oy 2014. E-kirja. [viitattu 2.4.2024].

Heikkilä, K., Haatainen, K., Leinonen, T., Ruohoaho, U & Wuntenfeld M. 2019. Mitkä leikkausta edeltävät tekijät ovat yhteydessä huonoon kivunhallintaan leikkauksen jälkeen? Näyttövinkki 13/2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/01/nayttovinkki-13.pdf> [viitattu 20.3.2024].

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus, 2.painos. [viitattu 20.3.24].
Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammer-paino Oy, Tampere.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 2005; 121(16):1769–73. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> [viitattu 28.12.2023].

Itselääkitys. 2023. Käypä hoito-suositus. Suomalaisten lääkeseuran Duodecim ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 15.6.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50106> [viitattu 20.12.2023].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. [viitattu 14.3.2024].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [viitattu 14.3.2024].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki. [viitattu 12.3.2024].

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälyysaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto Arene ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.12.2019. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=157848> [viitattu 25.3.2024].

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. E-kirja. Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html> [viitattu 2.5.2024].

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36078/isbn978-952-62-0372-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.3.2024].

Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. 2018. Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Lohsiriwat, V. & Jitmongngan, R. 2022. Strategies to Reduce Post-Hemorrhoidectomy Pain: A Systematic Review. *Medicina*. 2022, 58(3), 418. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.3.22. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/3/418> [viitattu 9.4.2024].

Metsämäki, H & Pesonen, A. 2024. Luontaistuotteet ja anestesia. Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty

29.2.2024. Saatavilla: <https://www.oppiportti.fi/op/aop00198/do> [viitattu 4.4.2024].

Mäkelä, P & Niemelä, S. 2022. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120> [viitattu 14.3.2024].

Ojasalo K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy. [viitattu 16.3.2024].

Poukkanen, M & Tunturi, P. 2024. Gynekologinen asento. Kustannus Duodecim Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/aop00240/do> [viitattu 4.4.2024].

Poukkanen, M & Tunturi, P. 2024. Vatsa-asennot. Kustannus Duodecim Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/aop00239/do> [viitattu 4.4.2024].

Rauta, S & Reponen, E. 2024. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinnat. Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00212?toc=1124808> [viitattu 3.3.2024].

Rauta, S & Reponen, E. 2024. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeisen kivun ehkäisy ja hoito. Anestesiakäsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00216?toc=1124808> [viitattu 3.3.2024].

Salmela, P & Rantala, P. 2010. Suolta ei pidä tyhjentää ennen paksusuolileikkausta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2010;126(3):255–9. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98590> [viitattu 8.4.2024].

Salmenkylä, S. 2020. Peräaukon tavalliset vaivat. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 2020;135(16):1824-9. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15726> [viitattu 24.3.2024].

Shuhua X ym. 2021. Influences of Hiao's double-C nursing model. *Am J Transl Res*. 2021; 13(9): 10676–10684. Verkkojulkaisu. Julkaistu 15.9.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507025/> [viitattu 9.4.2024].

Tervo-Heikkinen, T., Huurre, T., Saaranen, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2018, 30 (3), 179–190. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128421/77544> [viitattu 19.3.2024].

Tunturi, S. 2022. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092/ummetus> [viitattu 2.1.2024].

Tuominen, L. 2023. Suolistosyöpää sairastavien potilaiden voimavaroja tukeva ohjaus. Turun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/175770/Annales%20D%201733%20Tuomi-nen%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.3.2024].

Tuominen, M. 2021. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01705/search/tuomi-nen?db=24> [viitattu 3.3.2024].

Vaasan keskussairaala. Peräpukamaleikkaus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSHP/Per%C3%A4pukamaleikkaus.pdf> [viitattu 14.4.2024].

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. [viitattu 15.4.2024].

Virtanen, M. 2024. Peräaukkoon ja pakaravakoon kohdistuvat toimenpiteet. Anestesiakäsikirja. Kustannus Duodecim Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/aop00549/do> [viitattu 4.4.2024].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kimmo Vehkalahti ja Oy Finn Lectura Ab. [viitattu 24.5.2024]

Walid M, ym. 2023. Prevalence of Obstructed Defecation among Patients Who Underwent Hemorrhoidectomy and Correlation between Preoperative Constipation Score and Postoperative Patients' Satisfaction. *MDPI Healthcare*. 2023, 11(5), 759. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5.3.23. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/5/759> [viitattu 9.4.2024].

Wechter D, Mason V, Dugdale D, Conaway B. 2023. Hemorrhoid removal-discharge. *MedlinePlus*. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.9.23. Saatavissa: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000674.htm> [viitattu 15.3.2024].

Wedenoja S, Korpilahti U, Hakulinen T. 2021. Tavallisimmat raskausajan terveysongelmat ja hoitolinjat. Hoitotyön tietokanta. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 28.9.21. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nla00032/search/per%C3%A4pukamat?db=207533> [viitattu 20.12.2023].

Webropol s.a. Verkkosivusto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/webropol-moduulit/analytics/> [viitattu 24.5.2024].

LIITTEET

Tiedonhakutaulukko

Liite 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä	Valintojen lukumäärä
Medic	Potilaan ohjaaminen and kirurg*	Suomen kieli Aikaväli 2014–2024	82	0
Medic	Potilasohj* and kirurg*	Suomen kieli Aikaväli 2014–2024	7	0
Medic	Potilasohjaus aiheena	Suomen kieli Aikaväli 2014–2024 Alkuperäistutkimus	45	0
Finna.fi	Suolen tyhjennys	-	20	0
Pub-Med	hemorrhoid surgery	Englannin kieli Aikaväli 2014–2024 Tutkimusartikkeli	6085	0
Pub-Med	hemorrhoids postoperative care	Englannin kieli Aikaväli 2014–2024 Tutkimusartikkeli	429	0
Google Scholar	hemorrhoids postoperative care	Englannin kieli Aikaväli 2014–2024	5890	1
Finna.fi	Lääke AND leikkaus	-	84	1

Kirjallisuustaulukko

Liite 2

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuk- sen tarkoi- tus	Aineiston hankinta ja menetelmät	Keskeiset tulok- set
Tervo-Heikkinen, T., Huurre, T., Saaranen, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. <i>Hoitotiede</i> 2018, 30 (3), 179–190. Saatavissa: https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128421/77544	Arvioida potilasohjauksen taustatekijöitä	Tutkimusaineisto kerättiin sairaalan henkilökunnalta (n=2773) sähköisellä kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin	Työpäivän aikana hoitohenkilökunnasta kolmannes käytti 1–2 tuntia aikaa ohjaukseen. 3–4 tuntia ohjaukseen käytti aikaa lähes kolmannes henkilökunnasta.
Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36078/isbn978-952-62-0372-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Potilasohjauksen toimintaedellytykset kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhoidossa. Hoitohenkilökunnan kokemukset potilasoh-	Strukturoidulla kyselylomakkeella kerättiin tutkimusaineisto perusterveydenhuollon ja kirurgian erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnalta (n=604). Analysoitiin tilastollisilla perus- ja muutujamenetelmillä.	Ohjausmenetelmien monipuoliseen käyttöön tulisi kiinnittää huomiota. Kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytettävässä ajassa, ohjaustilassa ja ohjausvälineissä.

	jauksen kehittämisestä.		
Eloranta, s., Leino-Kilpi, & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. <i>Hoitotiede</i> . E-lehti. Saatavissa: https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417?acceptCookies=1	Hoitohenkilökunnan toteuttama potilaslähtöistä ohjausta ja ohjauksessa tapahtunut muutoksissa viimeisen vuosikymmenen aikana.	Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta sekä tutkimus kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin frekvenssien ja prosenttijaumien avulla.	Potilasohjaus oli parantunut vuodesta 2001 vuoteen 2010. Kehitymistä oli tapahtunut mm. ohjauksen menetelmien monipuolinen käyttäminen.
Tuominen, L. 2023. Suolistosyöpää sairastavien potilaiden voimavaroja tukeva ohjaus. Turun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/175770/Annales%20D%201733%20Tuominen%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen vaikutavuus	Suolistosyöpää sairastavia haastateltiin heidän odotuksistaan hoitotyötä kohtaan. Analysointi tapahtui kirjallisuuskatsauksen avulla.	Potilaan voimavaroja tukeva ohjaus voi parantaa suolistosyöpää sairastavien potilaiden tiedon tasoa ja aktiivitasoa.
Walid M, ym. 2023. Prevalence of Obstructed Defecation among Patients Who Underwent Hemorrhoidectomy and Correlation between Preoperative Constipation Score and Postoperative Patients' Satisfaction. <i>MDPI Healthcare</i> . 2023, 11(5), 759. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5.3.23. Saatavissa: https://www.mdpi.com/2227-9032/11/5/759	Ulostamisvaikeusoireyhtymä (ODS) on yleinen, mutta vähän diagnosoitu peräpukamaleikkauksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli määrittää potilaiden ummetuspistemäärän esiintyvyyttä ennen leikkausta ja se vaikutusta potilaiden leikkauksen jälkeisessä	Ennen leikkausta aikuiset täyttivät OD- vakavuusarvio lomakkeen ummetuksesta. Kuusi kuukautta peräpukamaleikkauksesta OD-lomake tehtiin uudelleen ja samalla potilaat täyttivät tyytyväisyys kyselyyn leikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Aineistoja kerättiin Statistical Package for Social Sciences -ohjelmaa. Jonka avulla	Ulostamisvaikeusoireyhtymällä ja korkealla OD-pistemäärällä on negatiivinen vaikutus potilaiden leikkauksen jälkeisessä toipumisessa.

	toipumisessa. Tutkimukseen osallistui aikuisia potilaita, joilta leikattiin 3. tai 4. asteen peräpukamia.	analysoitiin tilastollisilla pe- rus- ja muut- tujamenetel- millä.	
Shuhua X ym. 2021. Influences of Hiao's double-C nursing model. <i>Am J Transl Res.</i> 2021; 13(9): 10676–10684. Verkkojulkaisu. Julkaistu 15.9.2021. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507025/	Hionin kaksois- C- hoitotyö- mallin vai- kutukset leikkauk- sen jälkei- seen tyyty- väisyyteen peräpuka- mapotilai- den hoi- dossa. Tutkimuk- sessa oli kaksi ryh- mää, toisen ryhmän po- tilaita hoi- dettiin Hionin kak- sois-C-hoi- totyömallin mukaan.	Tutkimukseen osallistui 80 peräpukama- leikattua, jotka vastasi- vat kyselyihin. Kysely tulok- set kerättiin yhdysvaltai- seen järjestel- mään, jonka avulla analysoitiin ti- lastollisilla prosentti, pe- rus- ja muut- tujamenetel- millä.	Hionin kaksois-C- hoitotyömallin ryh- män potilailla oli paremmat arviot potilaiden tyytyväi- syyksessä kyselyissä peräpukamaleik- kauksen jälkei- sessä toipumi- sessa.
Lohsiriwat V, Jitnungnan R. 2022. Strategies to Reduce Post-Hemorrhoidectomy Pain: A Systematic Review. <i>Medicina.</i> 2022, 58(3), 418. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.3.22. Saatavissa: https://www.mdpi.com/1648-9144/58/3/418	Strategiat peräpuka- maleik- kauksen jälkeisessä kivunhoi- doissa.	Tutkimusai- neistoa kerät- tiin laajasti. Analysointi ta- pahtui kirjalli- suuskatsauk- sen avulla.	Tulokseksi löydet- tiin eri strategioita leikkauksen jälkei- seen kivun hoi- toon, näitä olivat muun muassa eri lääkeaineet (injek- tiot, voiteet), anes- tesia puudutukset ja istuinkylvyt.

Teemahaastattelun runko

Liite 3

Potilasohjeen sisältö	<ul style="list-style-type: none">• tiedon asianmukaisuus• tiedon riittävyys• tiedon tarpeellisuus
Oikeinkirjoitus	<ul style="list-style-type: none">• kirjoitusvirheet• sanamuodot• otsikoinnit
Potilasohjeen ulkoasu	<ul style="list-style-type: none">• visuaalinen näkökulma• tekstin asettelu• fontti• kappalejaot
Potilasohjauksen näkökulma	<ul style="list-style-type: none">• ohjeiden aikajärjestys• lähestymistapa aiheeseen• potilasohjeen sopivuus sairaalan käyttöön

Saatekirje haastatteluun

Liite 4

Arvoisat sairaanhoitajat ja yhdyshenkilömme
Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta. Teemme opinnäytetyönä potilasohjeen peräpukamaleikatulle tuotekehitysprosessina.
Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää kirjallinen potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea peräpukamaleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen toipumiseen.

Haluaisimme haastatella sinua opinnäytetyötä varten. Haastattelu suoritettaisiin Teamsissä. Haastattelussa haluaisimme kysyä ehdotuksia ja mielipiteitä tulevaan potilasohjeeseen. Kävisimme sinun kanssasi läpi raakaversiot potilasohjeesta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tärkeää. Toteutamme haastattelun kunnioitettavasti ja luotettavasti. Haastatteluun menisi aikaa 30–60 minuuttia. Nauhoitamme haastattelun.

Jos sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhömme tai haastatteluun liittyen, vastaamme kysymyksiisi mielellämme.

Kiitoksia mielenkiinnosta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin
Saara Pehkonen ja Jonna Sallinen

Saatekirje Webropol-kyselyyn

Liite 5

Arvoisa kirurgian poliklinikan ja päiväkirurgian sairaanhoitaja!
Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta. Teemme opinnäytetyönä potilasohjeen peräpukamaleikatuille tuotekehitysprosessina. Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää kirjallinen potilasohje peräpukamaleikkauspotilaalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea peräpukamaleikkauspotilaan valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen toipumiseen.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta potilasohjeesta. Kyselystä saamamme palautteen hyödynnämme potilasohjeen viimeistelyssä. Kyselyn aiomme toteuttaa Webropol-ohjelmalla.

Kyselyn vastaaminen vie pienen hetken ajan. Vastaukset käsittelemme anonyymisti ja luottamuksellisesti. Kyselyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi jättää kesken missä vaiheessa tahansa. Saamamme palaute on meille ensiarvoisen tärkeää, jotta saisimme potilasohjeesta mahdollisimman hyvän ja toimivan. Kysely on auki tiistaihin 21.5.24 asti.

Kiitoksia mielenkiinnosta jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin
Saara Pehkonen ja Jonna Sallinen

Teemoittelutaulukko

Liite 6

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Teema
“Aamulääkkeet voi ottaa. Anestesia- lääkäri katsoo, jos on tauotettavia lää- keitä... Siellä oliin luontaistuotteet mainittu, että ne pitää tauottaa.”	Aamulääkkeiden ottaminen anestesia- lääkärin ohjeen mukaan. Lääkkeiden ja luontaistuotteiden tau- otus ohjeen mukaan.	Tekstin asiasi- säily
“Joo tämä on hyvä, kun ohje on yleinen. Ei tarvitse hirveän tarkkaan laittaa. Sel- keästi ja yksinkertaisesti. Potilaita ohja- taan potilaskohtaisesti erikseen.”	Potilaskohtainen ohjaaminen lääkehoidossa. Ohjeet yleisesti, selkeästi ja yksinkertaisesti.	
“Vanhassa ohjeessa ei päihteistä mai- nita. Onhan se tärkeä olla ohjeessa juu- rikin näin lyhyenä tietona”	Päihteiden maininta hyvä lyhyenä tietona ohjeessa.	
“Hyvä lisätä, että korkeintaan kaksi dl saa juoda kaksi tuntia ennen leik- kausta.”	Ennen toimenpidettä pitää olla juomatta kaksi tun- tia.	
Saunasta käymisestä hyvä kirjoittaa, koska näin suomalaisille se on ensim- mäisiä kysymyksiä leikkauksen jälkeen, että milloin pääsee saunaan. Ylei- nen ohje saunaan menemiselle on, kun verenvuoto ja liman erityy haavasta on loppunut. Sanallisesti ohjaamme myös käyttämään laudeliinaa.	Suomalaisilla ensimmäisenä mielessä, milloin saa mennä saunaan leikkauksen jälkeen. Saunaan saa mennä, kun haavaeritys on loppunut.	
“Tuo on yleensä se toipumisaika. Ilman muuta jos on fyysinen työ niin lääkäri sen huomioi”	Sairausruman pituuteen vaikuttaa työn fyysisuus.	
“Olikos ponnistelusta jossain mainin- taa? Se olisi hyvä mainita myös liikunta osiossa.”	Liikkumisessa vältettävä ponnistelua.	
Tamponia käytetään rutiinisti toimenpi- teissä. Sehän tulee itsestään ulos, joten siitä ei tarvitse potilaan huolehtia.	Tamponi laitetaan leikkauksessa ja se poistuu itses- tään leikkauksen jälkeen.	
Se tulee pois todennäköisesti jo sairaa- lassa olon aikana, joten maininta olisi hyvä olla intraoperatiivisessa vai- heessa.	Tamponin mainitseminen intraoperatiivisessa vai- heessa.	
“Minusta ainakin näyttää hyvälle. Mi- nulla on tässä tämä tulostettu versio, niin tämä näyttää hyvältä.”	Ulkoasu näyttää hyvälle	Ulkoasu
“Eikös se ole Eloisan trendi, että kaikkia sinutellaan.”	Eloisan potilasohjeissa käytetään sinuttelu- muo- toa.	
“Ei ole mielestäni liian pientä.”	Fonttikoko hyvä.	

Potilasohje peräpukamaleikatulle

Liite 7

Peräpukamaleikkaus

Peräpukamat ovat peräaukon laajentuneita laskimoverisuonia. Peräpukamat muodostuvat peräaukon limakalvon alaisesta tyynykudoksesta, jossa on kookkaita verisuonia ja sidekudosta. Tyynykudos auttaa pitämään peräaukon tiiviinä. Pitkälliset ponnistukset ulostamisen yhteydessä voivat löystyttää tyynyjen tukikudosta, jolloin tyynyjen limakalvoissa kulkevat verisuonet laajenevat muodostaen peräpukamia. Peräpukamien synnylle altistavia tekijöitä ovat ummetukset, ylipaino, raskaus ja pitkään istuminen.

VALMISTAUTUMINEN

Suolentyhjennys – Peräsuoli ei saisi olla täynnä ulostetta leikkauspäivänä. Tarvittaessa suolen tyhjennystä tulee tehdä 2-3 päivää aikaisemmin ennen leikkausta apteekista saatavalla peräruiskeella. Liian löysä uloste hankaloittaa leikkausta ja haavojen puhtaana pitoa.

Ravinnotta olo – Edeltävänä iltana voit syödä kevyen aterian. Kaksi tuntia ennen toimenpidettä voit nauttia korkeintaan 2 dl kirkkaita nesteitä, kuten vettä, mehua tai mustaa kahvia.

Hygienia – Leikkausalueen ihon tulee olla puhdas ja ehjä. Ihokarvojen ajaminen voi aiheuttaa ihon rikkoutumisen, joten leikkausalueen ihokarvoja ei saa poistaa. Suihkussa tulee käydä edeltävänä iltana tai viimeistään leikkausaamuna. Pese hiukset shampooilla. Poista mahdolliset lävistyksset ja korut iholta ennen leikkaukseen tuloa. Kynsien täytyy olla lyhyet eikä kynsilakkaa saa olla. Kun saat leikkauspäätöksen, huolehdi suun limakalvojen ja hampaiden kunnosta.

Lääkkeet ja luontaistuotteet – Luontaistuotteet tulee tauottaa, kun leikkausaika on tiedossa. Sinua ohjataan sairaalasta mahdollisten henkilökohtaisten lääkkeiden tauottamisesta.

Päihteet – Alkoholia ei saa käyttää 24 tuntiin ennen leikkausta. Leikkauspäätöksen saatuaasi, suositellaan lopettamaan tupakkatuotteiden käyttäminen vähintään kaksi kuukautta ennen toimenpidettä. Tupakointi lisää leikkauskomplikaatioiden ja laskimotukosten riskiä sekä hidastaa haavojen paranemista.

Leikkausta ei voida suorittaa, jos sinulla on infektio esimerkiksi flunssa, tulehtunut ihottuma-alue tai virtsatieinfektio. Iholla ei saa myöskään olla ihorikkoja.

< # > / < # >



TOIMENPIDE

Leikkaus tehdään yleensä selkäpuudutuksessa tai nukutuksessa. Yleisin peräpukamaleikkaus on Milliganinleikkaus, jolloin pukamat poistetaan kokonaisuudessaan. Näin ollen pukamien kohdille jää avoimet ja verestävät haavapinnat. Leikkauksessa sinulle on voitu asettaa verenvuotoa tyrehdyttävä tamponi. Tamponi poistuu itsestään saman vuorokauden aikana.

Leikkaus on **päiväkirurginen** toimenpide. Tulet leikkauksaamuna sairaalan päiväkirurgian osastolle saamasi ohjeen mukaan. Toimenpiteen jälkeen toipumistasi seurataan heräämössä. Pääset samana päivänä klo 18:00 mennessä kotiin. Kotiutumismatkalla **on oltava** aikuinen saattaja (läheinen tai taksi). Leikkauksesta et voi itse ajaa kotiin autolla. Leikkauksesta seuraavana yönä **kotona tulee olla** aikuinen seurana.

LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN TOIPUMINEN

Kivunhoito – Kipulääkkeitä sinun tulee ottaa säännöllisesti 1–4 vuorokauden ajan ja sen jälkeen vielä tarvittaessa. Leikkaava kirurgi määrää kipulääkkeen ja tekee siitä sähköisen reseptin. Noudata kirurgin ohjetta kipulääkkeen ottamisessa.

Haavanhoito – Haavapinnat erittävät noin kolmen viikon ajan. Haavan erityis on alkuun verestävää, mutta parantuessa muuttuu vaaleammaksi. Suihkuta leikkausaluetta aamuin, illoin ja aina wc-käyntien yhteydessä. Muista suihkuttelun jälkeen huolellinen kuivaus esimerkiksi pehmeällä pyyhkeellä taputellen. Käytä terveysiteitä suojana niin kauan, kun haavapinnoilla esiintyy vuotoa. Käytä mahdollisimman ilmavia vaatteita, jotka eivät purista tai hankaa toimenpidealuetta. Saunassa voit käydä, kun haavaeritys on loppunut.

Liikkuminen – Leikkauksen jälkeen tulee välttää fyysistä raskautta, ponnistelua ja liiallista istumista, koska se edistää haavojen parantumista. Kevyttä liikuntaa ja kävelyä suosittellaan. Liikkuminen parantaa verenkiertoa ja suolentoimintaa. Voit palata vähitellen normaaleihin arjen rutiineihin. Sairausloma on yleensä noin 1–3 viikkoa riippuen työstäsi.

Suolentoiminta ja ravitsemus – Ensimmäisien ulostamiskertojen yhteydessä voi ilmetä verestävää tai rusehtavaa vuotoa peräaukon seudulta. Ulostaessa tulee välttää ylimääräistä ponnistelua, siksi ulosteen tulisi olla helposti ulostettavaa. Tarvittaessa voit käyttää ulostetta pehmentävää lääkettä, jota saa ilman reseptiä apteekista. Suolen tulisi toimia viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa leikkauksesta. Ummetuksen ensisijainen hoito on elämäntapojen pysyvä muutos, joka tarkoittaa kuitujen lisäämistä ruokavalioon, riittävää veden juomista ja säännöllistä liikuntaa. Säännöllinen ulostamisrytmi ja ulosteen pitäminen sopivan pehmeänä ennaltaehkäisee peräpukamien uusiutumista.

Ota yhteyttä:

Jos leikkaushaavat alkavat vuotamaan runsaasti verta, kipu muuttuu epätavallisen voimakkaaksi tai ilmenee tulehdusoireita (voimakasta kipua, turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai märkäistä vuotoa), ota yhteyttä päivystykseen puh. **116 117**.

Kiireettömissä tapauksissa ota yhteys terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon. Jos toipumisessa ilmenee ongelmia tai kysymyksiä, ota yhteys sinua hoitaneeseen yksikköön

