



Lääkärikeskus Aava GastroLääkäri- osaston ”usein kysytyt kysymykset” - ohjausmateriaali

Kehittämistyö

Anna Marttila

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston
”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateri-
aali**

Anna Marttila
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2020

Anna Marttila

Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaali

Vuosi

2020

Sivumäärä

332

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osasto. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin Lääkärikeskus Aavan GastroLääkärit- osastoon, osastolla tehtäviin suolistotähystyksiin ja niihin liittyen asiakasta askarruttaviin kysymyksiin. Opinnäytetyönä tehtiin kehittämistehtävänä Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston internet-sivustolle ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaali asiakkaille liittyen suolistotähystyksiin. Tämä opinnäytetyön taustalla oli ajatus ennen kaikkea siitä, että asiakaspalvelusta on tehtävä laadukkaampaa asiakkaille ja, että asiakkaat myös löytävät helpommin heitä askarruttaviin kysymyksiin vastauksen ilman asiakaspalveluun soittamisen ja mahdollisen jonottamisen vaivaa. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolle tulee paljon asiakaspuheluita päivittäin liittyen suolistotähystyksiin ja ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaalilla haluttiin myös keventää yksikön hoitajien ja asiakaspalvelun työpainetta. Tähän opinnäytetyöhön ei ollut tarvetta erikseen hakea tutkimuslupaa, vaan opinnäytetyöstä sovittiin erikseen Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston kanssa. Opinnäytetyön materiaalia kerättiin lääkärikeskuksen olemassa olevasta ohjeistuksista, aiheeseen liittyvistä internetlähteistä ja tieteellisistä julkaisuista liittyen aiheeseen. Ohjausmateriaalia varten tehtiin tarveanalyysi ja kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta lopullinen ohjausmateriaali valmistui. Opinnäytetyönä tuotettu ohjausmateriaali käytiin läpi osaston vastuulääkäriin ja -hoitajan kanssa, jolloin se hyväksyttiin viralliseksi osaksi sairaanhoitajien ja asiakaspalvelijoiden perehdytysmateriaaleja ja internetsivuilla asiakkaille ohjausmateriaaliksi. Tämä ohjausmateriaali on validi ja luotettava, sillä se perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon. Työllä on selkeä merkitys ja tärkeä rooli Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston toiminnan kehittämisessä ja palvelun laadun parantamisessa. Oleellista on, että opinnäytetyöhön pystyttiin tiivistämään kattava kokonaisuus suolistotähystyksiin liittyvästä ohjeistuksista liittyen potilaita askarruttaviin kysymyksiin, joita ei suoraan lukenut varsinaisissa suolistotähystyksien valmistautumisohjeissa. Opinnäytetyönä tehtävä ohjausmateriaali saavuttaa opinnäytetyölle asetetut tavoitteet hyvin ja kattavasti.

Asiasanat: Suolistotähystykset, potilasturvallisuus, endoskopia

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

Anna Marttila

Aava Medical Center Gastroenterology Clinic's "Frequently Asked Questions" - guidance material

Year

2020

Pages

332

This thesis is commissioned by the Aava Medical Center Gastroenterology Clinic. This thesis focused on the Aava Medical Center's Gastroenterology Clinic, the intestinal examinations performed at the department and related questions that concern the client. As a thesis, the development task for the website of the Medical Center Aava Gastroenterology Clinic was "frequently asked questions" guidance material for clients related to intestinal examinations. This thesis was based on the idea that customer service needs to be made better for customers and that customers will also find it easier to find answers to their questions without the hassle of calling customer service and possible queuing. The Medical center Aava's Gastroenterology Clinic receives a lot of customer calls on a daily basis related to intestinal examinations, and the "frequently asked questions" guidance material was also intended to relieve the work pressure of the unit's nurses and customer service.

There was no need to apply for a research permit for this thesis separately, but the thesis was agreed separately with the Medical Center Aava's Gastroenterology Clinic. The material of the thesis was collected from the existing guidelines of the medical center, related internet sources and scientific publications related to the topic. For the guidance material, a needs analysis and literature review were performed, based on which the final guidance material was completed. The guidance material produced as a thesis was reviewed with the Clinic's responsible doctor and -nurse, when it was approved as an official part of the orientation materials for nurses and customer service staff and on

the website as guidance material for customers. This guidance material is valid and reliable as it is based on scientifically researched information. The work has a clear significance and an important role in developing the operations of the Medical Center Aava's Gastroenterology Clinic and improving the quality of the service. It is essential that the thesis was able to summarize a comprehensive set of guidelines related to intestinal examinations in connection with issues that concern patients, which were not directly read in the actual instructions for preparing intestinal examinations. The guidance material made as a thesis achieves the goals set for the thesis well and comprehensively.

Keywords: intestinal endoscopy, patient guidance, endoscopy

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet	7
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Opinnäytetyön toteutus	8
3.1	Tarveanalyysi	10
3.2	Kirjallisuuskatsaus	10
3.2.1	Tutkittu tieto	11
3.3	Miksi potilaalle annetaan valmistautumisohjeet suolistotähystystä varten?	15
3.3.1	Potilaan lääkitykset.....	17
3.3.2	Kuivuminen eli dehydraatio	17
3.3.3	Potilasturvallisuus tähystystutkimuksissa	18
4	Ohjausmateriaalin kokoaminen	19
4.1	Tuotos.....	20
4.1.1	Kolonoskopia ja gastroskopia	20
4.1.2	Kapseliendoskopia	26
5	Pohdinta ja arviointi	29
6	Lähteet	32

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osasto. Opinnäytetyöntekijä työskentelee kyseisessä lääkärikeskuksessa GastroLääkärit- osastolla tehden sairaanhoitajan sijaisuutta opiskelijastatuksella. Lääkärikeskus Aava on ympäri Suomea toimiva kotimainen perheyryitys, jolla on toimipisteitä usealla eri paikkakunnalla. Kokonaisuudessaan lääkärikeskuksen tarjontaan kuuluvat muun muassa yleislääkäri-, erikoislääkäri-, työterveys-, laboratorio-, röntgen-, magneetti-, endoskopia- ja sairaalan leikkausosaston palvelut. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin Lääkärikeskus Aavan GastroLääkärit- osastoon, osastolla tehtäviin suolistotähystyksiin ja niihin liittyen asiakasta askarruttaviin kysymyksiin. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolla tehdään paksusuolen- ja mahalaukuntähystyksiä, ohutsuolen kapselikameratutkimusta, maailmanlaajuista keliakiatutkimusta, gastrokirurgian pientoimenpiteitä ja urologisia tähystyksiä ja -pientoimenpiteitä. Yksikössä myös pidetään gastroenterologian ja uroterapeutin vastaanottoa.

Tässä opinnäytetyössä tehtiin kehitystyönä Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston internet-sivustolle ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaali asiakkaille liittyen suolistotähystyksiin. Tätä ohjausmateriaalia tarvittiin ennen kaikkea helpottamaan asiakkaiden valmistautumista tähystyksiin, jotta valmistautuminen on mahdollisimman hyvä ja laadukas tähystystutkimusta ajatellen. Suolistotähystyksiä ovat paksusuolen- ja mahalaukuntähystys sekä ohutsuolen kapselikameratutkimus. Tätä tehtyä ohjausmateriaalia käytetään tulevaisuudessa uusien työntekijöiden perehdytyksessä, koska osaston sairaanhoitajien ja asiakaspalvelijoiden tulee osata vastata potilaita askarruttaviin kysymyksiin. Tämä opinnäytetyön taustalla oli ajatus ennen kaikkea siitä, että asiakaspalvelusta on tehtävä laadukkaampaa asiakkaille ja, että asiakkaat myös löytävät helpommin heitä askarruttaviin kysymyksiin vastauksen ilman asiakaspalveluun soittamisen ja mahdollisen jonottamisen vaivaa. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolle tulee paljon asiakaspuheluita päivittäin liittyen suolistotähystyksiin ja ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaalilla haluttiin myös keventää yksikön hoitajien ja asiakaspalvelun työpainetta.

Tämä tehty ohjausmateriaali on hyödyllinen lisämateriaali sairaanhoitajien ja asiakaspalvelijoiden perehdytys- ja kertausmateriaaleihin. Hoitohenkilökunnalla tulee olla kattava ja ajan tasalla oleva ohjausmateriaali käytössään, joka perustuu tutkittuun tietoon suolistotähystyksistä. Opinnäytetyön keskeiset avainsanat ovat potilasohjeistus ja suolistotähystys. Opinnäytetyötä varten tehtiin tarveanalyysi ja materiaalia kerättiin lääkärikeskuksen olemassa olevasta ohjeistuksista, aiheeseen liittyvistä internetlähteistä ja tieteellisistä julkaisuista liittyen aiheeseen. Opinnäytetyönä tuotettu ohjausmateriaali käytiin läpi osaston vastuulääkärin ja hoitajan kanssa, jolloin se hyväksyttiin viralliseksi osaksi sairaanhoitajien ja asiakaspalvelijoiden perehdytysmateriaaleja ja internetsivuille asiakkaille ohjausmateriaaliksi.

2 Opinnäytetyön tausta ja tavoitteet

Opinnäytetyön nimi on ” Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaali”. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä yrityksen internetsivuille ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaali liittyen suolistotähystyksiin. Hoitohenkilökunnalla tuli olla kattava ja ajan tasalla oleva ohjausmateriaali, joka pohjautuu tutkittuun tai näyttöön perustuvaan tietoon liittyen asiakasohjaukseen tähystyksiin ja asiakkailta tuli olla mahdollisuus saada helposti ja vaivattomasti tietoa askarruttaviin kysymyksiin.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston internet-sivuille ”usein kysytyt kysymykset”-ohjausmateriaali sivusto, liittyen suolistotähystyksiin. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston hoitohenkilökunta on korkeasti koulutettua ja osaavat ohjata potilaita joka tilanteessa, mutta osastolla käy jonkin verran keikkatyöntekijöitä, joita varten tarvitaan selkeä ohjausmateriaali liittyen asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin. Osastolla on myös huomattu, että vakihoitohenkilökunnan perusperehdytys- ja kertausohjausmateriaaleista puuttuu tällainen ohjeistus lähes kokonaan eikä internet-sivuilla ole ollut asiakkaita helpottavaa ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaalia ollenkaan ja tällaiselle on tarvetta. Myös asiakaspalvelusta puuttuu kattava ohjausmateriaali asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin, jotta he osaavat neuvoa asiakkaita paremmin ja toiminta pysyy kustannustehokkaana ja potilasturvallisena, kun asiakasta ei pomotella puhelinnumerosta toiseen asiakaspalvelun kautta. Koska yrityksen internetsivuilta puuttuu kyseinen ohjausmateriaali, on asiakkaillekin vaikeampaa löytää vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin mahdollisimman vaivattomasti.

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä yrityksen internetsivuille ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaali liittyen suolistotähystyksiin helpottamaan asiakkaiden valmistautumista ja parantamaan asiakaspalvelun laatua. Suolistotähystykset ja Aava GastroLääkärit- osasto on jatkuvasti kasvava organisaatio, joten toimintaa tulee kehittää, jotta palvelu muuttuu laadukkaammaksi ja asiakkaita palvelevammaksi. Tavoitteena on taata ja turvata osaston toiminta nyt ja myös tulevaisuudessa, jotta osaston toiminta on mahdollisimman potilasturvallista ja tehokasta. ”Usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaalin tärkein tavoite on vähentää asiakkaiden epätietoutta liittyen suolistotähystyksiin ja kehittää yrityksen toimintaa niin, että asiakkaat löytävät helposti vastauksen heitä askarruttaviin kysymyksiin internetsivuilta ja näin osaston sairaanhoitajien ja asiakaspalvelun puhelinpaine myös vähenee.

Tavoitteena on myös ennen kaikkea se, että asiakkaiden on helpompi löytää tie hoitoon pääsyyn ja vastaus siihen, miten suolistotutkimukseen pääsee Lääkärikeskus Aavassa ja mitä ennakkojärjestelyjä se vaatii asiakkaalta itseltään. Ennakkovalmisteluilla tarkoitetaan suoliston

tyhjennyksen lisäksi myös esimerkiksi asiakkaan töiden ja aikataulun järjestämistä tähytyspäiväksi. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolla on myös huomattu, että asiakkaat eivät aina ymmärrä valmistautumisohjeita täysin ja tällöin suoliston tyhjennyskään ei ole ollut täydellisin mahdollinen. Tavoitteena on siis myös edistää tähytystutkimuksen luotettavuutta eli sitä, että näkymä suolistoon on mahdollisimman hyvä ja näin ollen suolisto on täydellisesti tyhjentyneet, jolloin tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Tavoite on lisätä yrityksen asiakaspalvelulle tietoa aiheesta, jotta asiakaspalvelun laatu paranee, kun heillä on valmiudet vastata laajemmin asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin ja asiakkaiden pompottelu puhelinlinjalta toiseen vähenee. Tällä ohjausmateriaalilla on myös tarkoituksensa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja se tulee osaksi perehdytysmateriaalia. ”Usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaalin luominen ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö asiakkailla ole enää mahdollisuutta soittaa Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston hoitohenkilökunnalle tarvittaessa, mutta tätä pyritään vähentämään. Tarkoitus on, että hoitohenkilökunta vastaa asiakkaita askarruttaviin sairaanhoidollisiin kysymyksiin tai antaa ohjeita esimerkiksi lääkityksiasioissa potilaille puhelimitse ennen tutkimukseen valmistautumista.

Tämä opinnäytetyö ei ole varsinaisesti tutkimus- vaan kehittämistyö, mutta opinnäytetyössä hyödynnetään tutkittua tietoa ja Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston internetsivustolle tehty ohjausmateriaali perustuu systemaattiseen tiedonhakuun. Tätä kehittämistyötä myös kartoitetaan tarveanalyysillä, jotta saadaan selville mihin kysymyksiin ohjausmateriaaliin kaivataan vastauksia. Ohjausmateriaalin kartoitusvaiheessa käytetään apuna myös jo olemassa olevia asiakkaita askarruttavia kysymyksiä ja niitä käydään systemaattisesti lävitse. Lopullista ohjausmateriaalia varten myös haastatellaan Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston lääkäreitä siitä, mitä kysymyksiä heillä on tullut eteen asiakkailta vastaanotoilla liittyen suolistotähytyksiin. Lääkärien osalta tällaiset kysymykset liittyvät esimerkiksi tutkimukseen mahdollista saatavaan esilääkitykseen tai suonensisäisesti annettavaan sedaatioon.

3 Opinnäytetyön toteutus

Tietoa ohjausmateriaalia varten etsittiin internetistä tieteellisesti luotettavista lähteistä, kuten kaypahoito.fi. Materiaalia käytettiin myös Lääkärikeskus Aavan omilta internet-sivuilta, sillä Aavan gastroenterologit olivat sinne jo kirjoittaneet aiheesta materiaalia. Kaikkea ei ollut tarvetta kirjoittaa niin sanotusti täysin uudelleen. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön avainsanoja. Tutkimustietoa hyödynnettiin opinnäytetyössä ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaali sivustoa tehdessä, jolloin tämä tuotettu ohjausmateriaali oli myös tieteellisesti luotettava ja eettinen. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat potilasohjeistus ja suolistotähytykset. Kehittämisaihiona oli tehdä potilaille suolistotähytyksien ”usein kysytyt kysymykset” - ohjausmateriaali sivusto Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- internetsivuille ja tätä hyödynnetään myös työntekijöiden perehdyttämismateriaalina.

Tätä opinnäytetyötä tarvittiin, sillä tämä ohjausmateriaali puuttui Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston asiakkaiden ja ajanvarauspalvelun saatavilta lähes kokonaan ja ohjeiden anto asiakkaille perustui lähinnä puheillasolla tiedettyyn tietoon ja siihen, mitä tietoa internettistä oli löydettävissä hakemalla. Lääkärikeskus Aavan internetsivuilla oli jonkin verran gastroenterologien kirjoittamia kysymys/vastaus- artikkeleja, mutta ne olivat suppeita, eivätkä vastanneet kokonaiskysyntään, jonka takia tämä opinnäytetyö laitettiin vireille. Asiakkailta oli myös toisinaan tullut kyselyä siitä, mistä tietoa saisi helposti ja näppärästi heitä askarruttaviin kysymyksiinsä ilman, että tarvitsee välttämättä soittaa asiakaspalveluun. Vastavuoroisesti asiakaspalvelun työntekijöiltä oli tullut toivetta, että tässä opinnäytetyössä tehtävä ohjausmateriaali olisi olemassa, jotta asiakaspalvelun kuormitus kevenisi ja toiminta tulisi laadukkaammaksi. Tämä ohjausmateriaali tehtiin myös siksi, että tieto on yleisellä tasolla kaikille sama ja tarkoitus oli, että kaikki asiakaspalvelun työntekijät osaavat antaa samaa tietoa asiakkaille. Ennen tämän ohjausmateriaalin valmistumista tietoa annettiin erilaisista näkökulmista, joten tarve oli ennen kaikkea saada yksi, yhtenäinen linjaus toimintaa helpottamaan.

Tämän opinnäytetyön keskeinen tavoite oli siis vastata asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin. Se mitä asiakkaat halusivat tietää, liittyi useimmiten siihen, että asiakkaat onnistuvat tekemään suoliston- tai mahalaukun tyhjennyksen eli valmistautumisvaiheen tähytykseen mahdollisimman laadukkaasti, jotta tutkimus on luotettava eli näkyvyys tarpeeksi hyvä tähytettävälle alueelle. Keskeisesti asiakkaita myös luonnollisesti huolesti se, ettei heidän maksamansa kallis tähytystutkimus mene hukkaan huonon valmistautumisen takia. Tätä kokonaisuutta mietittiin myös Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston henkilökunnan näkökulmasta, että miten maksimaalisesti mahdollisestaan se, että asiakkaan ei tarvitse huonon tai vajaan valmistautumisen takia tulla uudelleen tähytykseen tai niin, että huonon ja vajavaisen ohjeistuksen takia tähytys ei onnistu ja Aava joutuu kustantamaan potilaalle uuden tähytyksen.

Teoriatietoa aiheesta kerättiin kokonaisuudessaan ensin, ennen kuin ”usein kysytyt kysymykset”-sivustoa lähdettiin sen enempää kirjoittamaan. Teoria tietoa hankittiin tarvittavista lähteistä suolistotähytyksistä eli mahalaukun-, ohutsuolen kapselikamera- ja paksusuolentähytyksestä ja niihin liittyvistä asioista. Potilaita myös haastatellaan aina heidän varatessaan aikaa tähytykseen ja tästä kehkeytyi hyvää kysymyspatteristoa jo työn pohjalle. Usein kysymykset liittyivät keskeisesti suoliston tyhjentymiseen, tutkimuksen kivuliaisuuteen, tutkimusta edeltävään ruokavalioon, tutkimuksen hintaan ja muun muassa tutkimuksiin tarvittaviin lähetteisiiin. Kun edellä mainittuihin kysymysaihiioihin saatiin vastauksia, tarkistettiin ohjausmateriaali vielä useaan kertaan osaston vastuulääkäriin ja osastonhoitajan kanssa.

Lopullinen tuotettu ohjausmateriaali tuli A4-paperille tulostettuna työntekijöiden perehdytysmateriaaliin ja Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit-osaston internetsivuille asiakkaiden käyttöön ohjausmateriaaliksi. Tarkoitus oli, että aikaa varatessaan asiakkaille tuodaan tiedoksi tällaisen ohjausmateriaalin olemassaolo, jolloin Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit-osastolle

tulevat asiakkaat löytävät helposti vastauksia askarruttaviin kysymyksiin internetistä ja myös se, että yrityksen puhelinasiakaspalveluun soittaessaan, osaavat asiakaspalvelijat neuvoa asiakasta tehokkaammin ja, että asiakas saa kaipaamansa tiedon helposti ja vaivattomasti. Tavoite oli myös, että asiakkaat osaavat tarvittaessa myös kerrata vastaukset internetsivustolta heitä askarruttaviin kysymyksiin.

3.1 Tarveanalyysi

Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolla käy viikoittain paljon asiakkaita ja tähystysai-koja varataan parhaimmillaan kymmeniä päivän aikana. Asiakkailla herää kysymyksiä jokaisen ajanvarauksen yhteydessä. Näistä asiakkaista askarruttavista kysymyksistä kerättiin muistiin-panoja kuukauden ajan Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston hoitohenkilöstön ja asia-kaspalvelun toimesta työn teon yhteydessä. Nämä tiedot heränneistä kysymyksistä kirjattiin ylös opinnäytetyötä tekeväle opiskelijalle ja aina jos asiakas kysyi samaa kysymystä kuin aiempi asiakas, merkattiin tämä ikään kuin tukkimiehen kirjanpitona. Näin nähtiin helposti, mitä kysyttiin eniten. Ideana oli, että ensinnäkin päivittäin tähystysaikoja antaessa kysyttiin lopuksi ohjeiden annon jälkeen asiakkaalta, jäikö asiakkaalla jotain kysyttävää. Toisaalta asiakas saattoi soittaa Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston asiakaspalveluun ja kysyä esimerkiksi sitä, miten tähystykseen pääsee Lääkärikeskus Aavassa. Kuukauden jälkeen tätä opinnäytetyötä tekevä opiskelija koosti yhteenvedon yhteisesti kerätystä materiaalista. Kysy-myksiä esittäneitä asiakkaita oli kuukauden aikana hieman yli 200. Tämän perusteella lähdet-tiin ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaalia työstämään paremmin materiaaliksi.

Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolla keskusteltiin vielä lopuksi hoitohenkilöstön kes-ken kysymysten tarkemmasta sisällöstä ja tarpeesta ja ideoitii yhdessä tarvittavia kysymy-ksiä asiakaskontaktien perusteella, jonka jälkeen opinnäytetyötä lähdettiin vielä syvemmin työstämään. Potilaita askarruttavien kysymysten listaa käytiin läpi systemaattisesti eli järjes-telmällisesti.

3.2 Kirjallisuuskatsaus

”Usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaali pohjautuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon, sitä varten tehtiin tiedonhaku tietokannoista. Käytännön ohjeistuksissa ja käytänteissä tukeu-duttiin myös Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston ohjeisiin, mutta perusteleva tieto otettiin tutkitusta tiedosta. Tätä opinnäytetyötä varten etsittiin tutkittua tietoa tieteellisistä ja jo tutkituista lähteistä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat potilasohjeistus, suolistotä-hystys ja potilasturvallisuus. Avainsanoina opinnäytetyössä on määritelty keskeisien käsittei-den pohjalta, joiden avulla tiedonhaku lähdettiin toteuttamaan. Avainsanoina opinnäyte-työssä ovat suolistotähystys, kolonoskopia, gastroskopia, kapseliendoskopia, potilasohjeistus ja potilasturvallisuus. Tietoa haettiin julkisista tietokannoista kuten terveystiet.fi ja haku-

menettelynä käytettiin opinnäytetyön avainsanoja, mutta tietoa etsittiin myös tutkimalla ulkomaalaisia gastroenterologian sivustoja. Suolistotyhjennyksen onnistuminen tutkimuksen kannalta liittyy myös paljon siihen tyhjennysaineeseen, mitä käytetään ennen tutkimusta ja tästä syystä ”usein kysytyt kysymykset”- ohjausmateriaaliin tuli ottaa tietoa myös tyhjennysaineen valmistajalta ja peilata jo olemassa olevaan tietoon, mitä Lääkärikeskus Aavassa on. Tämä tarkoitti sitä, että opinnäytetyössä käytettiin myös jo Lääkärikeskus Aavassa olevaa julkaistua materiaalia esimerkiksi siihen, mitä suolistotähystykset tarkoittavat. Nämä julkaisut perustuvat jo ennestään tutkittuun tietoon.

3.2.1 Tutkittu tieto

Suolistotähystys on lääketieteellinen tutkimus, jossa tutkitaan toimenpiteenä suoliston ja ruoansulatuskanavan sisäosaa endoskoopilla eli tähystimellä, joka on tarkoitusta varten suunniteltu instrumentti. Endoskooppi sisältää jäykän tai taipuisan putken, jonka sisällä kulkee instrumenttikanava. Toimenpiteen valaisemiseksi käytetään valoa, joka johdetaan endoskoopin eli tähystimen kärkeen kuituoptiikan avulla. Endoskoopissa eli tähystimessä on linssi tai kamera, joka tuo kuvan tähystettävästä suoliston alueesta. Lääkärikeskus Aava Gastrolääkäriosastolla käytetään digitaalisia tähystimiä, joiden avulla tutkimuksesta voidaan tallentaa kuvia ja videoita. (J. Koskenpato, M. Ristikankare, H. Nuutinen.)

3.2.1.1 Gastroskopia eli mahalaukun tähystys

Suomessa tehdään vuosittain noin 100 000 mahantähystystä eli gastroskopiaa ja lähes saman verran paksusuolentähystyksiä eli kolonoskopioita. Suolistotähystyksiä on kiinnitetty huomiota ja eri suolistotähystyksiä on laadukriteereitä on julkaistu kansainvälisesti. Laadukas suolisto- ja ruoansulatuskanavan tähystys alkaa aina indikaatioasettelusta eli tutkimuksen aiheellisuudesta. Suolisto- ja ruoansulatuskanavan tähystystä tekevä lääkäri on viime kädessä vastuussa tähystyksen aiheellisuudesta. Potilaan muiden sairauksien ja käytössä olevan lääketietyksen vaikutus tehtävään endoskopiaan on osattava arvioida. Laadukas välineistö ja ammattitaitoinen osaava hoitohenkilökunta on helposti mielletävissä laadukkaaseen suolistotutkimukseen. (J. Koskenpato, M. Ristikankare, H. Nuutinen.)

Asianmukaiseen tähystystutkimukseen kuuluu tarvittavien näytteiden otto, löydösten ja tiettyjen anatomisten rakenteiden dokumentointi sekä mahdollisten endoskooppien toimenpiteiden suoritus. Nykyaikana, teknisten mahdollisuuksien parannuttua, voidaan perustellusti vaatia löydösten kuvallista dokumentointia. Eurooppalaisessa endoskopiasuosituksessa on jopa nimetty ne rakenteet, jotka gastroskopia lausunnossa olisi esitettävä valokuvina. (J. Koskenpato, M. Ristikankare, H. Nuutinen.)

Gastroskopia on ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystystoimenpide. Gastroskopia tehdään taipuisalla tähystimellä, jonka avulla tähystävälääkäri pääsee tutkimaan ihmisen

yläruoansulatuskanavaa. Gastroskopia voi olla tarpeen, jos potilaalla ilmenee toistuvaa oksentelua tai pahoinvointia, nielemisvaikeutta tai -kipua, verioksentelua, laihtumista, anemiasa, runsasta tulehduskipulääkkeiden käyttöä, epäselvää rintakipuuta, jatkuvaa tai toistuvaa närästystä tai esimerkiksi jos potilaalla epäillään keliakiaa. Kontrollitutkimuksena gastroskopiaa käytetään keliakian, mahahaavan ja vaikean ruokatorvitulehduksen paranemisen varmistamisessa sekä tiettyjen yläruoansulatuskanavan sairauksien seuraamisessa. Jos helicobakteerin häätöhoito on toistuvasti epäonnistunut, voidaan gastroskopian yhteydessä ottaa näytteet helicobakteeriviljelyä varten. (Lääkärikeskus Aava Oy.)

Toistuvat ylävatsa- ja refluksioireet ovat väestötasolla yleisiä. Pääosan niistä aiheuttavat dyspepsia, joka jaotellaan toiminnalliseen ja orgaaniseen, ja refluksitauti. Noin puolet ylävatsavaivoista on toiminnallisia. Länsimaissa refluksitaudin oireita on noin 30 %:lla aikuisväestöstä. Noin kahdella kolmasosalla avohoidon refluksipotilaista ruokatorven tähytyslöydös on normaali. Refluksitauti diagnosoidaan ja hoito aloitetaan kliinisten oireiden perusteella, ellei potilaalla ole hälyttäviä oireita. Gastroskopiaharkinnassa on huomioitava riskitekijät ja hälyttävät oireet. Aikuisilla dyspepsiaoireisilla ylävatsaoireiden diagnostiikassa gastroskopian tarkoitus on orgaanisten syiden, kuten ulkustaudin ja mahasyövän, sulkeminen pois. Mahasyöpä on kuitenkin vähentynyt Suomessa jyrkästi viimeisen 30 vuoden aikana. Refluksipotilailla gastroskopian tarkoituksena ovat refluksitaudin luokitus (erosiivinen vs. ei-erosiivinen) ja mahdollisten komplikaatioiden toteaminen (ruokatorvi ulkus, striktuura, Barrettin ruokatorvi). Ruokatorvibiopsioiden merkitys on refluksitaudin diagnostiikassa vähäinen, mutta histologinen tutkimus tarvitaan Barrettin ruokatorven toteamiseksi ja refluksitaudin erotusdiagnoosiin (eosinofiilinen esofagiitti). Toiminnallisen dyspepsian ja lievän refluksitaudin hoito on oireenmukaista. Ensisijaisena lääkehoitona käytetään protonipumpun estäjiä (PPI), mutta pitkäkestoinen lääkehoito ei yleensä ole aiheellinen. Helicobakteeri-infektion hoito auttaa vain pientä osaa ylävatsaoireisista potilaista, mutta infektion toteamisen jälkeen hoitoa suositellaan mahahaavan ja mahasyövän riskin pienentämiseksi. Refluksitauti hoidetaan haponestolääkkeillä, joista protonipumpun estäjät (PPI) ovat tehokkaimpia. Jos asianmukaisesti toteutetulla empirisellä lääkehoidolla ei saada vastetta, on tehtävä gastroskopia ja tarvittaessa erotusdiagnostiset ruokatorven funktiotutkimukset. Pieni osa refluksitautia sairastavista tarvitsee leikkauksen. Kaikille refluksitautia sairastaville tulee antaa hoito-ohjeet myös lääkkeettömästä hoidosta. Lääkkeettömiin hoitoihin kuuluvat ruokavalio, laihdutus ja vuoteen pääpuolen koroitus (jos oireita yöllä). (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019.)

Suomessa keliakiaa esiintyy noin 2 %:lla väestöstä ja diagnosoituja potilaita on 0,7 % väestöstä, mikä on suurimpia lukuja maailmassa. Keliakiaan voi sairastua missä iässä tahansa. Keliakia voi olla myös vähäoireinen, ja oireet tai löydökset saattavat paikantua ainoastaan suoliston ulkopuolelle. Oireettomuus ei myöskään sulje pois keliakiaa. Ensivaiheen tutkimus keliakiaepäilyssä on kudostransglutaminaasivasta-aineiden määrittäminen verinäytteestä. Suuret (> 10

kertaa viitealueen yläraja) transglutaminaasivasta-ainepitoisuudet yhdessä positiivisten endomysiumvasta-aineiden kanssa ovat diagnostisia keliakialle, eikä ohutsuolen limakalvon koepala ole niiden esiintyessä välttämätön. Jos vasta-ainepitoisuus on pienempi, keliakiadiagnoosin tekemiseksi tarvitaan koepala ohutsuolesta. Ihokeliakiadiagnoosin tekemiseen tarvitaan aina ihokoepala, joka tutkitaan immunofluoresenssimenetelmällä. Ihokeliakiadiagnoosin tekee ihotautilääkäri. Keliakian hoito on elinikäinen gluteeniton ruokavalio, josta keliakikot hyötävät taudinkuvasta riippumatta. Uusia ruokavaliota tukevia hoitomuotoja on kehitteillä, mutta ne eivät todennäköisesti korvaa täysin nykyistä hoitoa tulevaisuudessakaan. Ravitsemusterapeutti ohjaa gluteenittoman ruokavalioidon. Ruokavaliohoitoon huonosti reagoivan keliakian yhteydessä on suljettava pois dieettivirheet ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Lisäksi aikuisilla on huomioitava refraktaarisen keliakian mahdollisuus. (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2018.)

Diagnostisen gastroskopian eli mahalaukun tähystyksen teknisenä minimitasona voidaan pitää ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen alkuosan arviota jokaisessa mahan tähystystutkimuksessa. Skoopin inversiossa tulee myös tarkastella mahalaukun fundus sekä hiatusaukko. Histologiset näytteet tulee ottaa poikkeavista muutoksista sekä antrumista, corpusesta ja duodenumista, ellei näytteenotolle ole erityisiä esteitä. Esteenä voi olla esimerkiksi tauottamaton verenhennuslääkitys. Tähystävän lääkärin ja avustavan sairaanhoitajan on tiedettävä mahdollisten komplikaatioiden ensihoito ja pystyttävä aina tähystystilanteessa tarvittaessa reagoimaan esimerkiksi suoliston alueen verenvuodon tyrehtyttämiseen tai happivajauksen tasoittamiseen. (J. Koskenpato, M. Ristikankare, H. Nuutinen.)

Gastroskopiaa edeltävästi tulee olla syömättä ja tupakoimatta edellisestä illasta lähtien tai vähintään kuusi tuntia ennen tutkimusta. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettava tulos. Vettä voi juoda vielä kaksi tuntia ennen tutkimusta. Voit ottaa säännöllisesti käytössäsi olevat lääkkeet, kuitenkin vähintään kaksi tuntia ennen toimenpidettä. Jos sinulla on Marevan -hoito tai muu ns. verenhennuslääkitys etkä ole saanut ohjetta lääkkeen annostelusta tutkimusta edeltävinä päivinä, ota yhteyttä tähystysyksikköön. Ota tutkimukseen tullessasi mukaan lista käytössäsi olevista lääkkeistä. Jos sairastat tablettihoitoista diabetesta, ota lääkkeet mukaan tutkimukseen. Mikäli sinulla on insuliinihoito etkä ole saanut ohjetta insuliinin annostelusta tutkimusta edeltävinä päivinä, ota yhteyttä tähystysyksikköön. Ennen tutkimusta voidaan antaa nielupuudutus ja lääkettä jännityksen tai kivun lievittämiseksi. Tarvittaessa tutkimus voidaan tehdä myös nukutuksessa. Jos tarvitaan rauhoittavaa lääkettä, täytyy varautua jäämään poliklinikalle 1-2 tunniksi tutkimuksen jälkeen ja olla saattaja kotimatkaa varten tulee olla saattaja. Autolla ajo on kielletty tutkimuspäivänä. Tutkimuksen jälkeen voi heti syödä. Nielupuudutuksen jälkeen voi juoda ja syödä noin puolen tunnin kuluttua tutkimuksesta, kun puudutuksen vaikutus on hävinnyt. (Terveyskylä, 2019.)

3.2.1.2 Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys

Kolonoskopia tarkoittaa paksusuolen tähystystä. Tähystävä lääkäri tarkastelee taipuisalla tähystimellä paksusuolen sisäpinnan limakalvoa ja tutkimuksessa on mahdollista myös esimerkiksi ottaa koepaloja. Kolonoskoopi on taipuisa tähystin, jolla voidaan tutkia koko paksusuoli ja ohutsuolen loppuosa. Koepalojen oton lisäksi, tähystyksen aikana voidaan tehdä hoitotoimenpiteitä, kuten poistaa polyyppeja tai laajentaa suolen ahtaumaa. Ennen tutkimusta suolisto on tyhjennettävä ohjeiden mukaisesti. Monet potilaat kokevat tutkimuksen epämiellyttäväksi, ja tutkimukseen voi liittyä myös kipua. Jos kipua esiintyy, se liittyy yleensä tähystimen aiheuttamaan suolen seinämän venytykseen. Kipu on usein ohimenevää ja sitä voidaan tarvittaessa lievittää kipulääkkeillä ja hyvällä tähystystekniikalla. (Lumme, 2019.)

Tavallisimmat syyt kolonoskopiaan eli paksusuolen tähystyksen suorittamiselle ovat pitkittynyt ripuli, verinen uloste, epäselvä raudanpuuteanemia, positiivinen ulosteen veritesti tai vatsakipu, johon liittyy suolen toiminnan muutos. Suolisyöpä on alkuvaiheessa täysin oireeton, joten sitä on vaikea havaita muuten kuin tähystyksen avulla. Siksi on todettu, että kaikkien olisi hyvä käydä ainakin kerran elämässään suolitähystyksessä eli kolonoskopiassa. Suolisyövän riski on miehillä suurempi kuin naisilla. Suolisyöpäpotilaan lähisukulaisilla, etenkin lapsilla, riski on muuhun väestöön verrattuna kaksin- tai jopa nelikertainen. Suolistosyövän keskeisimmät riskitekijät ovat sukurasitus, lihavuus, runsas punaisen ja prosessoidun lihan käyttö sekä liian vähän kuitua sisältävä ruokavalio. Suolistosyövän estämiseksi riskiryhmien (sukualttius, tietyt perussairaudet) paksusuolentähystys-kontrollit ovat ensiarvoisia. Tähystyksessä voidaan helposti poistaa syöväälle altistavat limakalvomutokset eli polyyppit. (Lääkärikeskus Aava Oy.)

Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys on tähystävän lääkärin kannalta selkeästi diagnostista gastroskopiaa eli mahalaukun tähystystä vaativampi tähystystutkimus. Jotta tutkimus olisi myös potilaalle miellyttävä, täytyy tähystävällä lääkäriellä olla riittävä kokemus ja koulutus paksusuolen tähystyksen tekemiseen. On esitetty, että diagnostisissa paksusuolen tähystyksissä tulisi tähystävän lääkärin päästä umpisuoleen asti 95 % potilaista. Toisin kuin gastroskopioissa, kolonoskopiaissa ”rutiinimaista” näytteenottosuositusta ei voida yhtä helposti antaa. (J. Koskenpato, M. Ristikankare, H. Nuutinen.)

Onnistuneen kolonoskopian edellytyksenä on suolen täydellinen tyhjentäminen, mikä vaatii aikaa. Tarkemmat potilaskohtaiset ohjeet ja suolen tyhjennysohjeet saa hoitavasta yksiköstä. Paksusuolen tähystystutkimus pyritään tekemään kivuttomasti, ja sen yhteydessä annetaan tarvittaessa rauhoittavaa lääkettä ja/tai kipulääkitystä suonensisäisesti. Mahdollisen lääkityksen vuoksi ei ole suositeltavaa tulla tähystykseen omalla autolla. Tarvittaessa tutkimus voidaan tehdä myös nukutuksessa. Tähystystutkimus kestää noin tunnin, mutta käyntiä varten on hyvä varata aikaa 1 - 2 tuntia. Tähystyksen jälkeen voi syödä ja juoda sekä ottaa lääkkeet

normaalisti. Jos rauhoittavaa tai kipulääkitystä käytetään, täytyy varautua jäämään poliklinikalle 1 - 2 tunniksi tutkimuksen jälkeen. Potilaalla tulee olla saattaja kotimatkaa varten, ja autolla ajo on kielletty tutkimuspäivänä. (Terveyskylä, 2019.)

3.2.1.3 Kapseliendoskopia eli kapselikameratutkimus

Kapseliendoskopian avulla voidaan tutkia ohutsuolta. Sen avulla ei kuitenkaan voida ottaa koepaloja eikä suorittaa hoitotoimenpiteitä. Potilas nielee pienen kapselin, jonka kautta kuva välittyy langattomasti kehon ulkopuolella olevaan kuvan tallennuslaitteeseen. Kuvaus kestää noin 6-10tuntia ja kapseli poistuu aikanaan ulosteen mukana eikä tätä välttämättä edes huomaa. Kapseliendoskopia on potilaalle kivuton tutkimus ja tutkimuksen aikana voi liikkua ja toimia joitakin ravintorajoitteita lukuun ottamatta varsin normaalisti. (Lumme, 2019.)

Tutkimuksella selvitetään ohutsuolen sairauksia, joita ei ole voitu muilla keinoin selvittää. Siinä kuvataan ohutsuolen seinämiä suolistossa suolen liikkeiden mukana kulkevalla kapselikameralla. Se ei korvaa tähystystutkimusta mahalaukusta (gastroskopia) ja paksusuolesta (kolonoskopia). Tutkimusta ei tehdä raskauden aikana eikä se sovellu potilaille, joiden suolessa on ahtaumia tai kaventumia. Kapselikameratutkimuksessa niellään ison vitamiinipillerin kokoinen kapseli, joka kulkeutuu suoliston läpi ottaen samalla kuvia. Kapselikamera lähettää kuvia vastaanottimeen, joka on kiinnitetty potilaan vyötärölle. Seurantalaitteita pidetään noin kahdeksan tuntia. Kapseli on kertakäyttöinen ja poistuu yleensä aina suolistosta ulosteen mukana. Hyvin harvoin, jos kapseli ei poistu luonnollista tietä, se pitää poistaa endoskooppisesti tai kirurgisesti. Tarkemmat ohjeet tutkimukseen valmistautumisesta ja tutkimuksesta annetaan hoitavasta yksiköstä. (Terveyskylä, 2018.)

Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit osaston vastuulääkäri Jari Koskenpato kertoo, että kapseliendoskopia on erikoistutkimus, joka on tällä hetkellä paras menetelmä koko ohutsuolen tutkimiseksi. Tutkimusta ennen asiakkaalle on täytynyt tehdä mahalaukun- ja paksusuolen tähytykset ja tutkimukseen on oltava lääkärin lähete. Ohutsuolen kapselikameratutkimus katsotaan tällöin aiheelliseksi tehdä, jos oireita selittävää ei ole löytynyt muuten mahalaukun tai paksusuolen tähytyksissä. Ohutsuolen sairaudet voivat ilmetä ravintoaineiden imeytymishäiriöinä tai erilaisina vatsaoireina, joihin ei ole löytynyt syytä muissa tutkimuksissa. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi Crohnin tauti tai ohutsuolen kasvaimet. Anemia tai ulosteessa esiintyvä veri, silloin kun gastroskopia ja kolonoskopia ovat normaalit, on tavallinen syy tehdä ohutsuolen kapselikameratutkimus.

3.3 Miksi potilaalle annetaan valmistautumisohjeet suolistotähystystä varten?

Suoliston tähystystutkimuksia ja joitakin suoliston kuvantamistutkimuksia varten suoli tyhjenetään ulosteesta ennen tutkimusta. Hyvä tyhjennys on tähystystutkimusten perusedellytys. Huono/puutteellinen tyhjennys häiritsee näkyvyyttä ja tekee tutkimuksesta tavallista hankalamman, joten tyhjennykseen tulee panostaa, vaikka se onkin usein potilaalle hankalaa ja

saattaa joskus olla koko suolen tähytystutkimuksen hankalin vaihe. Suolen tyhjennykseen saa aina erikseen kirjalliset ohjeet. (Lumme, 2019.)

Paksusuolen tähytykseen valmistautuminen aloitetaan viikkoa ennen tutkimusta. Tällöin ruokavaliosta jätetään pois siemeniä ja kokonaisia jyviä sisältävät ruoka-aineet: siemeniä sisältävät marjat, hedelmät ja kasvikset sekä viljavalmisteet, kuten leivät, leivonnaiset ja myslit. Myös maustetuissa jogurteissa sekä kiisseleissä saattaa olla siemeniä joukossa. Siemenet voivat peittää näkyvyyttä suolessa ja jopa tukkia tähytystimen tutkimuksen aikana. Sopivia hedelmävaihtoehtoja tähytystä edeltävän viikon aikana syötäväksi ovat mm. banaani, persikka, omena tai meloni ilman siemeniä sekä täysmehut ja siivilöity marjakiisseli. Kasviksista sopivia ovat esimerkiksi juurekset (kuten porkkana ja lanttu), paprika ilman siemeniä, sipulit sekä kaalit. Viljavalmisteita ostettaessa kannattaa tarkistaa pakkausselosteesta tuotteen raaka-aineet, jotta esimerkiksi leivän joukkoon ei ole leivottu siemeniä. Perinteinen ruisleipä, monet paahto- ja sekaleivät, pulla, rinkelit, korput sekä puurot sopivat käytettäväksi tähytystutkimusta edeltävästi. Maustamattomat maitovalmisteet ovat varma valinta, sillä niistä ei löydy siemeniä joukosta. Tämän lisäksi joissakin yksiköissä toivotaan vähäkuituisen ruokavaliion noudattamista muutaman päivän ajan ennen tähytystä. Ruokavaliion kuitumäärän minimoimiseksi erityisesti viljavalmisteiden kuitupitoisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Leipä, jossa on kuitua alle 3 g/100 g, on jo varsin vähäkuituinen. Esimerkiksi monet valkoisesta, kuo-ritusta viljasta valmistetut vehnäleivät, sämpylät, patongit, mannasuurimot, maissihiutaleet, riisimurot, tavallinen pasta ja valkoinen riisi ovat sopivia. Lisäksi vähäkuituisessa ruokavali-ossa kasvien, hedelmien ja marjojen sekä papujen, herneiden ja linsien käyttö tulee pitää mahdollisimman vähäisenä, koska niistäkin tulee jonkin verran kuitua. Tähytystä edeltävänä päivänä noin puolen päivän aikaan syödään viimeinen kiinteä ateria ennen tutkimusta. Tämän jälkeen tähytystutkimukseen saakka nautitaan ainoastaan kirkkaita nesteitä. Kirkkaiksi nesteiksi lasketaan veden ohella mehu (ilman hedelmälihaa), ilman maitoa nautittu kahvi ja tee, virvoitusjuoma ja liha-/kasvisliemi. Riittävä nesteen nauttiminen on oleellisen tärkeää suolen tyhjennyksen aikana. Tavoitteena on juoda tyhjennysliuoksen ohella ainakin kaksi litraa muita juomia. Pelkkää vettä ei kannata juoda, vaan sen ohella myös energiaa sisältäviä (kuten mehua) sekä suolaa sisältäviä juomia (kuten liha-/kasvislientä). Tyhjennyksen aikana ravinnonlähteenä voi käyttää myös mehumaisia täydennysravintojuomia, joita voi hankkia apteekista ilman reseptiä. Näistä juomista saa runsaasti energiaa ja pienen määrän proteiiniakin nestemäisessä muodossa täydentämään ravinnonsaantia. Tuotteet sopivat kenelle tahansa, mutta erityisesti vajaaravittujen sekä ikääntyneiden tai pidemmän aikaa voimakkaista suolioireista kärsineiden henkilöiden voi olla aiheellista tukea ravinnonsaantiaan tyhjennyksen aikana. (Pohju, 2017.)

Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit osaston gastroenterologit painottavat, että onnistunut ja luotettava suolistotutkimus edellyttää täydellistä suolen tyhjentyä. Tämä taas edellyttää

tutkimukseen valmistautumisohjeiden pilkun tarkkaa noudattamista. Mikäli suolisto ei ole tarpeeksi tyhjä ja suoliston sisäpinnan limakalvon näkymä ei ole tarpeeksi hyvä, ei voida taata tarpeeksi luotettavaa tutkimusta. Asiakkaalla on siis tutkimukseen valmistautumisessa tärkeä vastuu. Valmistautumisohjeet ovat yksi keskeisin kysymysaihe Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston internetsivustolle tulevassa ”usein kysytyt kysymykset” - ohjausmateriaalissa.

3.3.1 Potilaan lääkitykset

Täydellisen suolen tyhjenemisen lisäksi on huomioitava myös se, että kolonoskopia tutkimuksena ei ole koskaan täysin riskitön. Esimerkiksi potilaan käytössä olevat lääkitykset ovat tärkeää huomioida, kun sairaanhoitajat antavat asiakkaalle tutkimuksen valmistautumisohjeet. Mikäli asiakkaalla on sokeri- tai verenohennuslääkitys käytössään, tarvitsee hän erikoisohjeet lääkkeen tauottamiseen, jotta tutkimus on turvallinen. Tähystyksen tekevä erikoislääkäri on se, joka määrää oikean tavan tauottaa lääkitykset. On myös tilanteita, jolloin esimerkiksi verenohennuslääkitystä ei voida tauottaa, jolloin esimerkiksi koepalojen ottoa ei välttämättä suositella verenvuotoriskin takia. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- sivustolle tulevassa ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaalissa on näin ollen kysymyksiä myös liittyen lääkitysturvallisuuteen.

Säännöllisessä käytössä olevat lääkkeet, kuten verenpaine ja sydänlääkkeet voidaan ottaa normaalisti. Jos asiakas sairastaa tai epäilee sairastavansa tarttuvaa tautia, tulee hänen ilmoittaa siitä hoitohenkilökunnalle ennen tähystystä. Jos asiakkaalla on taipumusta ummetukseen, kannattaa aloittaa siihen tarkoitettu lääkitys, jo ennen tyhjennystä (esim. Movicol, Levolac tms), sillä tämä edistää tyhjennysprosessin onnistumista. Tähän saa tarkemmat ohjeet Aava GastroLääkärit- osaston hoitohenkilökunnalta. (Crohn ja Colitis ry.)

3.3.2 Kuivuminen eli dehydraatio

Etenkin paksusuolen tähystykseen tulevan asiakkaan on tärkeää pitää kiinni hyvästä nestesapainosta tutkimukseen valmistautumisen aikana. Paksusuolen tähystystä varten on asiakkaan juotava tyhjennysaine, joka ikään kuin huuhtelee koko suoliston ja ruoansulatuskanavan. Tällöin on ilmeistä, että on tärkeää juoda reilusti kirkkaita nesteitä, kuten vettä ja esimerkiksi vichyä, sillä tyhjennysaineen seurauksena ei neste juurikaan imeydy elimistöön ja tästä seuraa helposti asiakkaalle nestehukan oireita. Nestevaje tulee etenkin iäkkäimmille potilaille herkästi, sillä ikääntyneen asiakkaan elimistössä on aikuiseen verrattuna vähemmän vettä. Iäkkäällä kuivumista lisäävät mahdolliset sairaudet ja lääkkeet, kuten beetasalpaajat ja nesteenpoistolääkkeet. Ikäihmisellä janon tunne on heikko ja juominen tahtoo unohtua.

Nestehukan yleisimmät oireet ovat jano ja uupumus, mutta kaikki nestehukkaan viittaavat merkit eivät ole yhtä selkeitä. Koska nestehukka voi pahimmillaan johtaa hengenvaarallisiin komplikaatioihin, kannattaa opetella tunnistamaan sen oireet ajoissa. Nestehukka johtuu

siitä, ettei kehossa ole riittävästi vettä ja muita nesteitä, joita se tarvitsee toimiakseen kunnon. Nestehukka voi johtaa veritulppaan, kouristuskohtaukseen ja muihin mahdollisesti hengenvaarallisiin komplikaatioihin. Tähestystä ajatellen tärkeimpiä lyhytaikaisen nestehukan merkkejä voivat olla esimerkiksi ruuan himo, päänsärky, heikotuksen tunne, lihaskrampit tai kuumat- ja kylmät väreet. (Terve.fi, 2015.)

3.3.3 Potilasturvallisuus tähestystutkimuksissa

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (THL, 2019.)

Tähestystutkimuksissa on tärkeää huomioida potilasturvallisuus. Tämä tulee huomioida jo tähestykseen aikaa varatessa. Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston vastaavan gastroenterologin Jari Koskenpadon mukaan kaikki lähtee liikkeelle siitä, kun pohditaan tutkimukseen tulon aiheellisuutta eli sitä miksi tähestystutkimus tehdään. Aava GastroLääkärit- osaston tähestystutkimuksien ajanvaraajilla on käytössä yleinen ”check lista”, joka käydään läpi kaikkien ajanvaraajien kanssa. Tällä taataan potilasturvallisuus. Tähestystutkimuksen varaavalta potilaalta kysytään aina, onko hänelle lääkärin lähete tutkimukseen vai tuleeko hän itse suoraan ja jos niin miksi. Lisäksi tähestys on aiheellinen, jos kyseessä on yli 50vuotias henkilö eikä kolonoskopiaa ole tehty viimeiseen 10 vuoteen tai ikinä aiemmin tai kyseessä aiemmin sovittu kontrollitähestys eli esimerkiksi polyypikontrolli kolmen vuoden jälkeen edellisestä tähestyksestä, jossa asia on sovittu jo lääkärin kanssa. Jos joku näistä mainitusta ehdoista täyttyy, voidaan potilaalle varata aika tähestykseen ilman käyntiä lääkärin vastaanotolla ja tätä voidaan näin ollen pitää potilasturvallisena toimintana.

3.3.3.1 Onko suoralle tähestysajanvaraukselle estettä?

Aava GastroLääkärit- osaston vastuulääkäri Jari Koskenpato kertoo, että jos potilaalla ei ole lääkärin lähetettä ja tutkittava on yli 80-vuotias, kokee yleistilansa alentuneeksi tai esimerkiksi kokee selviä ongelmia tyhjennysohjeiden noudattamisessa, tulee potilaan olla yhteydessä ensin Aava GastroLääkärit osaston- sairaanhoitajiin ennen tähestysajanvarausta saadakseen lisäohjeita. Potilas voi myös varata ajan gastroenterologin vastaanotolle, jossa asia käydään läpi ja pohditaan yhdessä potilaan kanssa tutkimuksen aiheellisuutta. Mikäli tutkittavalla on sydämen vajaatoiminta, verenohennuslääkitys, voimakas ummetus, ripuli tai verentulo ulosteessa tai jokin muu terveysongelma kuten esimerkiksi diabetes tai epilepsia tulisi pyrkiä

ohjaamaan potilaat ensin gastroenterologin vastaanotolle, jossa tähystystutkimus suunnitellaan ja käydään läpi tutkimuksen aiheellisuus sekä mahdolliset riskitekijät, kuten perussairaudet ja niihin liittyvät lääkitysasiat.

Potilaita tulee kuitenkin ilman lähetettä toisinaan. Tällöin on oltava tarkkana ja tehtävä huolellinen check-listaus, jotta toiminta pysyy potilasturvallisena. Aavassa on sairaanhoitajien ohjeistus, että mikäli potilas tulee ilman lähetettä, tulisi hänen ensin olla yhteydessä Aava GastroLääkärit- osaston sairaanhoitajiin, jolloin tilanne arvioidaan. Tällaisia tilanteita saattaa olla esimerkiksi, jos potilas saapuu ulkomailta tähystykseen eikä hänellä ole mahdollista varata gastroenterologille etävastaanottoa esimerkiksi aikaeron takia.

4 Ohjausmateriaalin kokoaminen

Opinnäytetyönä toteutettiin kehittämistyönä Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osastolle ohjausmateriaali liittyen asiakkaiden valmistautumiseen suolistotähystyksissä ja asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin. Ohjausmateriaalia varten tehtiin tarveanalyysi ja kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta lopullinen ohjausmateriaali valmistui. Tarveanalyysissä ilmeni, että kysymykset liittyivät suurelta osaa tutkimukseen tarvittaviin lähetteisiin, tutkimukseen valmistautumiseen ja jälkihoitoon. Isona osana ilmeni myös asiakkaiden käyttämät säännölliset lääkitykset ja niiden mahdollinen tauotus tähystystä varten.

Tämän ohjausmateriaalin tuli myös noudattaa Lääkärikeskus Aavan markkinoinnin graafisia asetuksia. Tämä ohjausmateriaali julkaistiin Lääkärikeskus Aavan internetsivustolle niin, että kolono- ja gastroskopiat ovat yhdessä omalla sivustollaan ja kapselikameratutkimus omanaan. Näiden lisäksi tärkein paikka oli Lääkärikeskus Aavalle liittää tämä ohjausmateriaali Aava Gastrolääkärit- osaston palvelunkuvauksien yhteyteen asiakkaille helposti löydettäväksi.

Ohjausmateriaalin jäsentelyä mietittiin yhdessä Aava GastroLääkärit-osaston hoitohenkilökunnan kanssa siltä kantilta, mikä jäsentely olisi kaikkein helpointa luettavaa asiakkaalle. Lopulta päädyttiin siihen, että koska opasta tehtiin mahalaukun- ja paksusuolen tähystyksestä, mutta myös ohutsuolen kapselikameratutkimuksesta, tuli nämä erotella järkevästi. Mahalaukun- ja paksusuolen tähystyksen ohjeet yhdistettiin samaan osaan ohjausmateriaalina, sillä ne osittain valmistautumisellaan ja jälkihoidollaan sivuavat toisiaan. Ohutsuolen kapselikameratutkimus eroteltiin kokonaan omaksi osakseen, sillä sen ohjeistus ja kokonaisuus on niin erilainen.

Lääkitykseen liittyvät asiat käsiteltiin ohjausmateriaalissa samalla tavalla jakaen oikeat ohjeet kyseiseen tähystykseen liittyen, mutta lääkitysosioon myös selvennettiin, että lääkitysvalmistelut eli esimerkiksi verensokeri- ja verenohennuslääkityksen tauotus, tulee varmistaa Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston sairaanhoitajilta ja tarvittaessa lääkäri vahvistaa tauotus ohjeet vielä erikseen.

4.1 Tuotos

4.1.1 Kolonoskopia ja gastroskopia

Tähän osioon koottiin vastauksia asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin liittyen paksusuolen- ja mahalaukun tähystyksiin ohjausmateriaalina. Tämä ohjausmateriaali julkaistiin Lääkärikeskus Aavan internetsivustolla.

- **Pääseekö suolistotähystyksen ilman lähetettä?**

Tähystyksen varataan aika pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. Mahalaukun tähystykseen voi varata ajan ilman lähetettä huoletta, sillä tähystys edellyttää vain lyhyttä syömättömyysjaksoa. Paksusuolen tähystyksen tulo sen sijaan edellyttää tarkempaa arviota. Valmistautuminen on vaativampi ja pidempi ja esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaille ja vanhuksille jopa riskialtis. Voit olla yhteydessä asiakaspalvelun kautta Aavan Gastrolääkärit-osaston sairaanhoitajiin epäselvissä tilanteissa saadaksesi lisäohjeita. Ajanvaraus tilanteessa on tärkeää, että mainitset perussairautesi ja niihin liittyvät mahdolliset lääkitykset, jotta voimme ohjeistaa sinua oikein ja tutkimus on turvallinen.

- **Kuinka kauan suolistotähystys kestää?**

Tähystyksen kesto on 5-25minuuttia, riippuen mikä tähystys tehdään. Gastroskopiassa eli mahalaukuntähystyksessä itse tähystysaika on 5-10minuuttia. Kolonoskopia eli paksusuolen tähystys kestää noin 25-30 minuuttia. Tämän lisäksi aikaa menee valmisteluihin. Mahalaukun tähystykseen varataan 30minuutin - ja paksusuolen tähystykseen 60minuutin aika.

- **Kuinka kauan vietän aikaa Gastrolääkärit-osastolla suolistotähystyksen takia?**

Osastolla oloaikasi riippuu siitä, mikä suolistotähystys tehdään ja annetaanko tähystykseen sedaatio suonensisäisesti. Jos et saa sedaatiota, voit lähteä heti kun tähystys on tehty eli aikaa menee noin 30-60minuuttia. Mikäli saat sedaation, on varauduttava olemaan osastolla tarkkailussa vähintään 1 tunti lääkkeiden annon jälkeen. Tämä tarkoittaa sitä, että mahalaukun tähystyksen takia osastolla oloaika on sedaation takia noin 1-1,5h ja paksusuolentähystyksen takia 1,5-2h.

- **Kuinka tarkkaan suolistotähystyksen valmistautumisohejeita tulee noudattaa?**

Todella tarkkaan. Paksusuolen tähystykseen suoliston täydellinen tyhjentyminen on edellytys laadukkaalle tutkimukselle ja ylipäättään tutkimuksen onnistumiselle. Myös

mahalaukun tähystyksen valmistautumisoheiden noudattaminen on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tämä vaatii huolellista perehtymistä valmistautumisoheisiin.

- **Kauanko minun pitää olla syömättä ja juomatta ennen mahalaukun tähystystä?**

6 tuntia syömättä ja 2 tuntia juomatta. Jos tähystysaikasi on aamulla, tulee olla täysin ravinnotta klo 24 jälkeen. Maitotuotteet pitäisi myös jättää pois tähystyspäivänä ennen tutkimusta.

- **Voinko syödä pizzan, munakkaan tai muuta raskaampaa ruokaa 6 tuntia ennen mahalaukun tähystystä?**

Älä syö. On tärkeää syödä kevyempi ruoka 6 tuntia ennen mahalaukun tähystystä, jotta mahalaukku on varmasti tyhjä, jolloin tähystys on laadullisesti hyvä tutkimus. Hyvä ruokavaihtoehto on esimerkiksi kaurapuuro tai sosekeitto.

- **Voinko syödä perunaa ennen mahalaukun tähystystä?**

Voit syödä keitettyä perunaa. Paistetut-, kerma- tai esimerkiksi ranskalaiset perunat eivät käy, sillä mahalaukku ei ehdi sulattaa niitä 6 tunnissa, jolloin näkyvyys mahalaukkuun on huono, eikä tähystys ole laadukas tai luotettava.

- **8. Pitääkö 4 päivää ennen paksusuolen tähystystä paastota?**

Ei. Voit syödä normaalisti, kunhan kevennät hieman ruokavaliota eli jätät ruuasta pois siemenet, jyvät, leseet, raat juurekset ja vihannesten kuoret ja -siemenet sekä rasvaisen ruuan. Huomioithan, että myös marjoissa/marjakeitoissa on siemeniä. Maitotuotteet tulee laittaa tauolle kokonaan edellisenä päivänä ennen tähystystä ja tutkimuspäivänä. Kauramaidolla ja muilla vastaavilla kasvikunnan tuotteilla on sama ohjeistus kuin maitotuotteilla.

- **Mitä minä sitten saan syödä 4 päivää ennen paksusuolen tähystystä?**

Voit syödä normaalia kotiruokaa. Kasvikset ja hedelmät, joista on kuoret ja siemenet poistettu ovat sallittuja. Keitetyt/uunijuurekset ovat sallittuja. Voit syödä normaalisti keitettyjä perunoita, riisiä, makaronia, lihaa, kalaa ja kanaa. Myös kaurapuuro on sallittua.

- **Voinko syödä banaania 4 päivää ennen paksusuolen tähystystä?**

Voit syödä. Banaanin siemenet eivät ole kovia tai näkyviä siemeniä/jyviä. Mikäli sinulla on ummetustaipumusta, kannattaa banaaninsyöntiä rajoittaa.

- **Voinko syödä leipää 4 päivää ennen paksusuolen tähystystä?**

Kyllä voit, kunhan leipä on pehmeää ja siemenetöntä. Leivänpäälliset tulee valita niin, että noudatat kysymyksen nro 9 ohjetta. Gluteeniton leipä on myös sallittua, mikäli se on pehmeää ja siemenetöntä.

- **Voinko käyttää ateriakorvikkeita paksusuolen tähystykseen valmistautuessani paaston aikana?**

Voit käyttää mehupohjaisia Nutridrink Juice Style-juomia, joita saa apteekista ilman reseptiä.

- **Voinko käyttää jotain muuta tyhjennysainetta kuin mitä Aavassa ohjeistetaan käyttämään?**

Periaatteessa kyllä. Olemme kuitenkin todenneet valitsemamme tyhjennysaineet suolistotähystyksiin parhaiten sopiviksi. Epäselvissä asioissa voit olla yhteydessä asiakaspalvelun kautta GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajiin saadaksesi lisäohjeita.

- **Tarvitseko reseptin tyhjennysaineen hankkimiseen?**

Et tarvitse. Tyhjennysaineen saa apteekista ilman reseptiä. Mikäli sinulla on sairaskuluvakuutus, joka korvaa lääkkeitä, voi tähystävä lääkäri kirjoittaa reseptin tarvittaessa.

- **Tyhjennysainepakkauksessa, farmaseutin ja Aavasta saadussa ohjeessa tyhjennysaineen juomiseen on eroja. Mitä ohjetta noudatan?**

Noudata aina Aavasta saatua ohjetta. Ohjeemme on optimoitu ajallisesti tähystykseen sopivaksi.

- **Asun pidemmän matkan päässä Aavasta. Miten pystyn juomaan tyhjennysaineet paksusuolen tähystystä varten ja matkustaa?**

Tyhjennysainetta juodaan kahdessa erässä. Juo jälkimmäinen annos 5-6 tuntia ennen tähystystä. Näin suolistosi ehtii tyhjentyä tarpeeksi hyvin matkan tekoa varten. Epäselvissä tilanteissa voit olla yhteydessä Gastrolääkärit-osastolle asiakaspalvelun kautta ja saat lisäohjeita.

- **Juotuani tyhjennysaineet minusta tuntuu edelleen, että minulla on tarve ulostaa ja, että suolistoni ei ole kunnolla tyhjentynyt. Mitä teen?**

Jos olet juonut tyhjennysaineet ohjeen mukaan ja noudattanut tyhjennysohjeita kokonaisuudessaan, on suolistosi todennäköisesti riittävän tyhjä ja ulostamisen pitäisi olla rauhoittunut matkanteon koittaessa. On täysin normaalia, että vielä juuri ennen tähystystä on tunne, että suolisto tyhjenee edelleen. Uloste normaalisti tässä vaiheessa jo nestemäistä. Tähystyshuoneen pukuhuoneessa ja odotustilassa wc käytettävissä.

- **Sain paksusuolen tähystystä varten tyhjennysaineet juotua, mutta oksensin ensimmäisen tyhjennysaineen juotuani. Mitä teen?**

Jatka tyhjennysprosessia suunnitellusti. Juo reilusti nesteitä ja juo toinen osa tyhjennysjuomaa suunnitellusti. Voit hakea toisen rinnakkaisvalmisteen ennalta määrätyn tyhjennysaineen tilalle apteekista ja juoda sitä ohjeen mukaan. Lisäksi voit hakea apteekista Colon Steril jauhetta 2-3 purkkia ja juoda ne ohjeen mukaan toisen tyhjennysjuoman ohella. Mikäli oksennat tämän jälkeen vielä, et voi tulla tähystykseen ja on aikasi peruttava. Epäselvissä tilanteissa voit olla yhteydessä asiakaspalvelun kautta Gastrolääkärit-osaston sairaanhoitajiin saadaksesi lisäohjeita.

- **Sain paksusuolen tähystystä varten tyhjennysaineet juotua, mutta oksensin toista osaa juomasta juodessani. Miten toimin?**

Voit tulla tähystykseen suunnitellusti. Usein ensimmäinen juotu erä tyhjennysainetta riittää takaamaan tarpeeksi riittävän suoliston tyhjennyksen, jos olet muuten noudattanut ohjeita tarkasti. Muista juoda riittävästi nesteitä. Kuitenkin jos sinusta tuntuu, että suolistosi ei ole tyhjentynyt ollenkaan ja ulosteesi on vielä kiinteää, on aikasi peruttava.

- **Riittääkö vuorokauden paasto suoliston tyhjennykseen paksusuolen tähystystä varten?**

Ei riitä. Paasto ei yksin takaa, että suolisto on tyhjentynyt tarpeeksi ja tutkimusta ei ilman apteekin tyhjennysainetta voida pitää luotettavana.

- **Ollaanko suoliston tähystyksessä ilman vaatteita?**

Ei. Saat yllesi osaston tutkimusvaatteet tähystyksen ajaksi.

- **Voinko ajaa autolla tähystyspäivänä?**

Et voi, jos saat sedaation tähystykseen. Autolla ajo ja koneiden käyttö on sallittua vasta, kun lääkkeen antamisesta on kulunut vähintään 24 tuntia. Jos tähystys tehdään ilman sedaatiota, on autolla ajo sallittua.

- **Onko minulla pakko olla saattaja mukana tähystyspäivänä?**

Saattaja on suositeltavaa olla, jos saat suonensisäisen sedaation tähystystä varten. Epäselvissä tilanteissa voit olla yhteydessä Kampin Gastrolääkärit-osastolle asiakaspalvelun kautta.

- **Voinko mennä töihin tähystyspäivänä tai edellisenä päivänä?**

Mikäli saat tähystyksen yhteydessä suonensisäisen sedaation, työnteko ei ole suotavaa ja lääkäri kirjoittaa sinulle sairauslomatodistuksen tähystyspäivästä. Mahalaukun tähystys ei yleensä vaikuta työkuuntoon, paksusuolentähystykseen sen sijaan saattaa liittyä suolistotuntemuksia, jotka vaikuttavat tähystyspäivän työntekoon, vaikka et saisi sedaatiota.

- **Voinko saada sairauslomaa useamman päivän suolistotähystyksen jälkeen?**

Sairauslomapäivien tarpeen arvioi aina lääkäri tähystyksen yhteydessä. Sairauslomaa voi saada useamman päivän tähystyksen jälkeen esimerkiksi tilanteessa, jos tähystyksessä todetaan hoitoa vaativa suolistosairaus.

- **Voinko jatkaa elämäni normaaliin tapaan suolistotähystyksen jälkeen?**

Voit jatkaa. Kuitenkin huomioi, että varsinkin paksusuolen tähystyksen jälkeen syöminen kannattaa aloittaa kevyemmin. Mahalaukun tähystyksen jälkeen tulee olla syömättä juomatta noin 30 minuuttia tähystyksen jälkeen. Mikäli saat sedaation tähystystutkimukseen, on autolla ajo ja alkoholin nauttiminen kielletty tähystyspäivänä. Tähystyksen jälkeen, kannattaa rauhassa antaa elimistön palautua.

- **Olen tulossa suolistotähystykseen ja nyt minulla on kova flunssa. Miten toimin?**

Voit tulla tähystykseen suunnitellusti, mikäli sinulla ei ole kuumetta tai esimerkiksi keuhkoputkentulehdusta. Voit käyttää nenäsumutetta ennen mahalaukun tähystystä, jolloin sinun on helpompi hengittää tähystyksen aikana. Epäselvissä tilanteissa voit olla yhteydessä Aavan Gastrolääkärit-osaston sairaanhoitajiin asiakaspalvelun kautta saadaksesi lisäohjeita.

- **Minulla on sydämen tahdistin. Voinko tulla suolistotähystykseen Aavaan?**

Voit tulla. Mikäli kyseessä on defibrilloiva tahdistin ota yhteyttä asiakaspalvelun kautta GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajiin saadaksesi lisäohjeita.

- **Olen raskaana. Voinko tulla tähystykseen?**

Varaa aika Aavan Gastroenterologin vastaanotolle tai etävastaanotolle, jossa selvitetään yhdessä lääkärin kanssa tarvetta suolistotähystykselle raskauden aikana.

LÄÄKITYSINFOA

- **Mitä tarkoittaa sedaatio?**

Sedaatio on lääkitys, jolla toimenpide tehdään kivuttomaksi.

- **Voiko tähystykseen saada esilääkityksen?**

Tähystyspäivänä sedaatio annetaan aina suonensisäisesti tarvittaessa, sillä tabletti muodossa lääke ei vaikuta halutulla tavalla tähystyshetkeen. Mikäli pelkää tutkimusta ja vietät tämän takia unettomia öitä, on mahdollista, että tähystyksen tekevä lääkäri määrää esilääkkeenä tablettimuotoisen esilääkityksen, jonka otat edellisenä iltana ennen tähystystä. Ota yhteyttä asiakaspalvelun kautta Aava GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajiin saadaksesi lisäohjeita.

- **Voiko tähystyksen tehdä anestesiassa eli nukutuksessa?**

Kyllä voi. Anestesiatarpeesta tulee aina keskustella tähystävän lääkärin kanssa etukäteen vastaanotolla. Mikäli anestesiaan päädytään, varataan aika asiakaspalvelun kautta Aava GastroLääkärit-osastolta. Mikäli olet työterveyshuollon asiakas ja työterveyshuolto korvaa tähystyksen, muttei anestesiaosuutta, tulee se maksaa itse tähystyspäivänä. Anestesiaosuus on noin 500 euroa.

- **Käytän säännöllisesti verenpaine- ja sydänlääkkeitä, miten otan lääkkeet tähystykseen valmistautuessani?**

Paksusuolen tähystystä varten, voit ottaa kyseiset lääkkeet normaalisti ilman tauotusta. Mahalaukun tähystystä varten, voit ottaa normaalisti tarpeelliset lääkkeet veden kera, kuitenkin muistaen, että 2 tuntia ennen tutkimusta tulee olla juomatta.

- **Käytän säännöllisesti vatsantoimintaa edistämään kuituvalmistetta. Voinko käyttää sitä normaalisti ennen suolistotähystystä?**

Mahalaukun tähystystä ennen voit, kunhan olet 6 tuntia syömättä ja 2 tuntia juomatta ennen tähystystä. Paksusuolen tähystystä ennen kuituvalmisteet tulee laittaa viikkoa ennen tähystystä tauolle. Lisäohjeita saat tarvittaessa GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajilta.

- **Käytän säännöllisesti rautavalmistetta. Käytänkö sitä normaalisti koko tähystykseen valmistautumisen ajan?**

Ennen paksusuolen tähytystä tulee rautavalmisteen (esim. Obsidan, Retafer) käyttö lopettaa viikkoa ennen tähytystä. Tämä siksi, että rautalääke värjää suoliston sisäpinnan mustaksi ja haittaa näkyvyyttä. Ennen mahalaukun tähytystä rautalääkitystä ei tarvitse tauottaa.

- **Käytän säännöllisesti haponestolääkitystä (esim. Somac, esomeprazol). Voinko käyttää sitä ennen suoliston tähytystä?**

Paksusuolen tähytystä varten lääkettä ei tarvitse tauottaa. Mahalaukun tähytystä varten on hyvä varmistaa asia hoitavalta lääkäriltä. Joskus halutaan nimenomaan nähdä miten lääke vaikuttaa ja silloin sitä tulee käyttää normaalisti. Jos et ole varma asiasta, jätä lääke ottamatta viikko ennen mahalaukun tähytystä.

- **Käytän säännöllisesti verenhennuslääkkeitä. Voinko ottaa lääkkeet normaalisti ennen tähytystä?**

Mahalaukun tähytys voidaan tehdä lääkityksen aikana, koepalat jätetään tarvittaessa ottamatta ja tähytys tehdään uudelleen, jos on aihetta. Paksusuolen tähytykseen tulee kuitenkin valmistautua jo ennakkoon lääkityksen suhteen. Ole yhteydessä ajanvarauksen jälkeen asiakaspalvelun kautta Aava Gastrolääkärit- osaston sairaanhoitajiin saadaksesi lisäohjeita verenhennuslääkitykseen.

- **Käytän säännöllisesti verensokerilääkkeitä. Voinko ottaa lääkkeet normaalisti ennen tähytystä?**

Ole yhteydessä ajanvarauksen jälkeen asiakaspalvelun kautta Aava Gastrolääkärit- osaston sairaanhoitajiin saadaksesi lisäohjeita verensokerilääkitykseen.

- **Käytän thyroxin-lääkitystä säännöllisesti. Voinko ottaa sen normaalisti ennen tähytystä?**

Ennen paksusuolen tähytystä voit ottaa lääkkeen normaalisti. Ennen mahalaukun tähytystä, voit ottaa lääkkeen normaalisti 2 tuntia ennen tähytystä tai tähytyksen jälkeen normaalia lääkkeenotto-ohjetta noudattaen.

4.1.2 Kapseliendoskopia

Tähän osioon koottiin vastauksia asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin liittyen ohutsuolen kapselikameratutkimukseen ohjausmateriaalina. Tämä ohjausmateriaali julkaistiin Lääkärikeskus Aavan internetsivustolla.

- **Mikä on ohutsuolen kapselikameratutkimus?**

Ohutsuolen kapselikameratutkimus. Ohutsuolen kapselikameratutkimuksessa selvitetään ohutsuolen sairauksia, joita ei ole voitu muilla keinoin selvittää. Tutkimuksessa niellään kapseli, joka etenee ruoan tavoin koko ruoansulatuskanavan läpi ottaen samalla kuvia suolistosta reaaliaikaisesti.

- **Voiko kapselikameratutkimukseen tulla ilman lähetettä?**

Ei voi. Tutkimukseen on aina oltava lääkärin lähete.

- **Onko kapselikameratutkimusta mahdollista varata jokaisessa Aavan toimipisteessä?**

Ei. Kapselikameratutkimukset tehdään Aava Kampin GastroLääkärit-osastolla. Ajan tutkimukseen saa lääkärin läheteellä soittamalla GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajille asiakaspalvelun kautta.

- **Minulle ei ole ennen tehty suolistotähystystä. Voinko tulla kapselikameratutkimukseen?**

Kapselikameratutkimus voidaan tehdä silloin, jos oireisiin selittyvää syytä ei löydy mahalaukun- tai paksusuolen tähystyksessä. Voit varata alkuun ajan gastroenterologille.

- **Kuinka kauan kapselikameratutkimus kestää?**

Tutkimus kestää noin 12 tuntia kapselin nielemisestä.

- **Pitääkö minun olla GastroLääkärit-osastolla koko tutkimuksen ajan?**

Ei tarvitse. Kapselikameralaitteiston noudat GastroLääkärit-osastolta sovittuna aikana. Tutkimuksen alkuun nielet kapselin ja tutkimuslaitteisto asennetaan paikoilleen ja varmistetaan, että kapseli siirtyy mahalaukusta eteenpäin. Tutkimuslaitteisto muistuttaa tavallista olkalaukua. Tämän jälkeen voit lähteä kotiin. Kapselikameralaitte tulee palauttaa GastroLääkärit-osastolle samana iltana tai seuraavana aamuna.

- **Miten saan tietää kapselikameratutkimuksen tulokset?**

Lääkäri analysoi kuvat ja tekee lausunnon sovittuna ajankohtana.

- **Olen raskaana. Voinko tulla kapselikameratutkimukseen?**

Kapselikameratutkimusta ei voi tehdä raskauden aikana. Ole tarvittaessa yhteydessä hoitavaan lääkäriisi.

- **Sairastan diabetesta. Voinko tulla kapselikameratutkimukseen?**

Voit tulla. Kapselikameratutkimus vaatii paastovalmistautumisen, joten pyydä erilliset ohjeet lähettävältä lääkäriltä tai diabeteksen hoidosta vastaavalta lääkäriltä ennen tutkimusta.

- **Minulla on säännöllinen lääkitys käytössäni. Voinko ottaa lääkkeit normaalisti ennen kapselikameratutkimusta?**

Keskustele lääkityksestäsi hyvissä ajoin etukäteen tutkimukseen lähettävän lääkärin kanssa.

- **Tarvitseeko rautalääkitystä tauotta ennen kapselikameratutkimusta?**

Kyllä. Rautalääkitys tulee laittaa tauolle viikkoa ennen tutkimusta. Saat tarvittaessa lisäohjeita Aavan Gastrolääkärit -osaston sairaanhoitajilta asiakaspalvelun kautta.

- **Tarvitseeko kapselikameratutkimukseen valmistautua erikseen?**

Kyllä. Tutkimusta edeltävänä päivänä kiinteä ruoka on kielletty. Kirkkaat nesteet, kuten vesi, kirkas mehu, liha- ja kasvisliemi sekä musta kahvi ja tee ovat sallittuja. Edellisenä iltana klo 22 jälkeen on sallittua juoda ainoastaan vettä. Tutkimuspäivänä on hyvä pukea väljät ja mukavat vaatteet. Kapselin nielaisun jälkeen tulee olla juomatta 2 tuntia ja syömättä 4 tuntia. Tutkimuspäivänä tulee välttää fyysistä rasitusta, kumartelua ja kyykistelyä.

- **Mitä jos en kykene olemaan ravinnotta ennen kapselikameratutkimusta?**

Tällöin tutkimusta ei voida tehdä. Ilman paastoa suolisto ei ole tarpeeksi tyhjä jolloin tutkimusta ei voida pitää luotettavana.

- **Onko kapselikameratutkimus kivulias?**

Ei. Tutkimuskapseli on noin 2cm kokoinen kapseli, joka niellään veden kera sairaanhoitajan läsnä ollessa. Kapselin nieleminen voi olla hieman epämiellyttävä, muttei kivuliasta.

- **Olen sairastunut ennen kapselikameratutkimusta. Voinko tulla tutkimukseen?**

Flunssa ei ole este tutkimukselle. Oksentelu on este tutkimukselle. Epäselvässä tilanteessa ole yhteydessä pikaisesti Aavan GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajiin asiakaspalvelun kautta saadaksesi lisäohjeita.

- **Mistä tiedän, että tutkimuskapseli on poistunut suolistostani?**

Tutkimuskapseli on kertakäyttöinen ja poistuu elimistöstä ulosteen mukana 3-5 vuorokaudessa ja tätä ei välttämättä edes huomaa.

- **Minulla on 3-5vuorokauden kuluessa kapselikameratutkimuksen jälkeen selittämättömää vatsakipua ja oksentelua. Mitä teen?**

On mahdollista, ettei kapseli ole poistunut suolistostasi. Olen yhteydessä asiakaspalvelun kautta Aava GastroLääkärit-osaston sairaanhoitajiin mahdollisia lisätutkimuksia varten. Päivystysaikoina tulee hakeutua suoraan oman alueen sairaalapäivystykseen.

- **Olen menossa magneettikuvaukseen kapselikameratutkimuksen jälkeen. Onko tämä turvallista?**

Jos et ole varma, onko tutkimuskapseli poistunut suolistostasi, ota yhteys Aavan asiakaspalveluun mahdollista vatsan alueen röntgenkuvausta varten ennen magneettikuvausta. Magneettikuvaus voi aiheuttaa vakavia suolisto- ja vatsaontelovaurioita, jos tutkimuskapseli ei ole poistunut elimistöstäsi ennen magneettikuvausta.

5 Pohdinta ja arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Ohjausmateriaalin tuottamista varten tehtiin tarveanalyysi sekä kirjallisuuskatsaus, jotta suolistotähystyksiin liittyvä ”usein kysytyt kysymykset” ohjausmateriaali voitiin tuottaa. Tämä ohjausmateriaali on validi ja luotettava, sillä se perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon. Työllä on selkeä merkitys ja tärkeä rooli Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston toiminnan kehittämässä ja palvelun laadun parantamisessa, sillä jo lyhyessä ajassa asiakkailta on tullut kiitosta tähystysten yhteydessä siitä, miten helppoa tiedonsaanti ja ohjeiden noudattaminen on. Lisäksi asiakaspalvelusta on saatu palautetta, että asiakkaiden soittamat soitot liittyen heitä askarruttaviin kysymyksiin on vähentynyt, sillä asiakkaat osaavat katsoa tuotettua ohjausmateriaalia Lääkärikeskus Aavan internet-sivustolta. Oleellista on, että opinnäytetyöhön pystyttiin tiivistämään kattava kokonaisuus suolistotähystyksiin liittyvästä ohjeistuksista liittyen asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin, joita ei suoraan lukenut varsinaisissa suolistotähystyksien valmistautumisohjeissa. Opinnäytetyönä tehtävä ohjausmateriaali saavuttaa opinnäytetyölle asetetut tavoitteet näin ollen hyvin ja kattavasti.

Ohjausmateriaali julkaistiin Lääkärikeskus Aavan internet sivustolle ja se on lyhyessä ajassa osoittautunut toimivaksi ennen kaikkea asiakkaille, mutta myös hoitohenkilökunnalle ja asiakaspalvelulle. Ohjausmateriaalin hyödyllisyyttä on vielä tässä vaiheessa vaikeampaa sanoa pidemmälle aikajaksolle, mutta tulevaisuuden ennusteet ovat hyvät ja ennustetaan, että var-

sinkin silloin, kun ohjausmateriaalin internetsivustosta muistetaan mainita ajanvarauksen yhteydessä, oppivat asiakkaat löytämään sivuston ja tämä keventää asiakaspalveluun ja Aava Gastrolääkärit- osastolle soittamista askarruttavista kysymyksistä ja palvelun laatu paranee kokonaisuudessaan. Tätä opinnäytetyönä tehtyä ohjausmateriaalia voidaan myös pitää luotettavana, sillä ohjausmateriaali on kerätty tutkittuun tietoon perustuvista lähteistä. Luotettavuutta lisää myös hoitohenkilökunnan kokemus ja käytännössä hyväksi todetut faktat, jotka on liitetty myös kysymysten vastauksiin.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle ja jokaiselle tutkijalle. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomioon ottaminen ja viittaaminen, tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan, tutkimuslupien hankkiminen ja eettisen ennakkoarvioinnin tekeminen (tieteenala- ja tutkimusasetelmakohtaisia). Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat myös tutkimusryhmän jäsenten aseman, oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevien kysymysten määrittely ja kirjaaminen, rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen tutkimukseen osallistuville ja raportointi tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Lisäksi eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus ja vastuullisuus julkaisemisessa, hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen sekä esteellisyysäädösten ja tietosuojan huomioiminen. (Helsingin yliopisto, 2020.)

Tutkimuksen teon aikana tutkija joutuu ottamaan huomioon useita eettiseen toimintatapaan liittyviä asioita aina aiheenvalinnasta tutkimustulosten julkaisuun. Jo tutkimuksen aiheen valinta on eettinen kysymys, koska siihen liittyy tutkimuksen hyötynäkökohtien ja tutkimuksen merkityksellisyyden pohtiminen. Tutkija joutuu aiheita valitessaan miettimään, kenen ehdoilla ja kenen hyödyksi tutkimusta tehdään. Haavoittuvan kohdejoukon kuten mielenterveysongelmaisten henkilöiden tutkiminen voi olla eettisesti arveluttavaa, jos tutkimuksen tulokset eivät tuota heille itselleen hyötyä. Lisäksi tutkijan kannattaa jo tässä vaiheessa miettiä tutkimuksen toteutusta hieman pidemmälle, jotta hän voi ennakoida muita tutkimuksen teon aikana vastaantulevia eettisiä näkökohtia. Tutkimuksen edetessä tutkija joutuu tekemään valintoja siitä, miten hän kerää tutkimusaineistonsa. Eettiset näkökohdat on otettava erityisen tarkasti huomioon silloin, kun tutkitaan ihmistä. Tutkijan on varmistuttava siitä, että ainakin seuraavat kohdat täyttyvät: tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti, tutkittaville annetaan riittävästi ja avoimesti tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta, tutkimuksen aikana saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että niillä ei

aiheuteta tutkittaville haittaa. Lisäksi tutkimusta varten kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. (Leinonen, 2018.)

Tutkimusraporttia kirjoittaessaan tutkijan tulee kuvata tutkimusprosessi ja sen tuottamat tulokset tarkasti ja rehellisesti. Toisten tutkijoiden työhön viitattaessa tulee lähdeviitteet merkitä asianmukaisesti, ja omien tulosten mahdolliset ristiriidat tai puutteet tulee raportoida avoimesti. Jos tutkimuksen tekoon osallistuu useampi kuin yksi henkilö, tulee tutkimusryhmän jäsenten vastuut, velvollisuudet ja osuus työn tekemisestä määritellä etukäteen ja tarvittaessa tuoda tutkimusraportissa ilmi. Tutkimuksen eettisiä näkökohtia tarkasteltaessa nostetaan usein esiin myös tutkijan eettinen vastuu tutkimustulosten soveltamisesta. Onko tutkijalla vastuu, jos hänen tutkimustuloksiaan käytetään haitallisiin tarkoituksiin? Tämä kysymys juontaa juurensa aina atomipommin keksimiseen ja sen jälkeiseen keskusteluun siitä, olivatko atomipommin rakentamisen tutkimustuloksillaan mahdollistaneet tutkijat vastuussa sillä aiheutuista tuhoista. Voidaan ajatella, että tutkijalla on oltava tiedon tuottamisen vapaus, jolloin hänen ei tarvitse ottaa huomioon tutkimustulostensa myöhemmän hyödyntämisen eettisyyttä. Toisaalta on myös esitetty, että tutkijan on tuotava tulosten soveltamisen eettisyyteen liittyvät epäilynsä tiedeyhteisön piiriin avoimeen keskusteluun. Tällöin tutkija ei enää olisi vastuussa mahdollisesta myöhemmin tapahtuvasta tutkimustulosten epäeettisestä soveltamisesta. Tutkimuksen tekoon liittyy aina monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen aihe ja tutkimuksen toteuttamistapa kuitenkin määrittelevät tapauskohtaisesti, mitä eettisiä ongelmakohtia juuri kyseisessä tutkimuksessa on otettava huomioon. Täysin kattavia eettisiä ohjeita on siten mahdotonta antaa. Tutkijan on oltava eettisten näkökohtien suhteen valppaana koko tutkimusprosessin ajan. (Leinonen, 2018.)

Tämä opinnäytetyönä tehtävä ohjausmateriaali on eettisesti toimiva. Ohjausmateriaalissa ei käsitelty asiakkaita eriarvoisina, vaan tuotos on ihmisarvoa kunnioittavaa ja myös yksilönä asiakasta kunnioittavaa. Vastaukset kirjoitettiin arvokkaasti eikä mitään luokiteltu niin sanotusti tyhmäksi kysymykseksi, vaan jokaiseen kysymykseen pyrittiin vastaamaan laadukkaasti, selkeästi ja kattavasti. Myös huomioitavaa on, että tämän ohjausmateriaalin olemassaolo ei pakota asiakasta noudattamaan annettuja ohjeita, eli asiakkaalle jää itsemääräämisoikeuden valossa päätös siitä, miten hän tutkimukseen valmistautuu ja saa ajanvarauksen yhteydessä ohjeet, joita suositellaan noudatettavan pilkun tarkasti, jotta lopputulos valmistautumisessa on paras mahdollinen ja tutkimus on mahdollista tehdä. Tehdyssä ohjausmateriaalissa on myös se hyöty, että asiakkaan yksityisyyttä ja luottamusta kunnioitetaan paremmin, kun asiakkaalla on mahdollisimman paljon tietoa saatavilla, eikä asiakkaan näin ollen siis tarvitse esimerkiksi kysyä asioita, joita hän kokee kiusallisena ja arkana aiheena.

Kaiken kaikkiaan tämä opinnäytetyönä tehtävä ohjausmateriaali lisää Lääkärikeskus Aava GastroLääkärit- osaston ja asiakaspalvelun toiminnan laatua ja toiminta kevenee kattavasti ja asiakkaan pääsy laadukkaaseen ja onnistuneeseen suolistotähystykseen helpottuu ja ohjeiden

saaminen yksinkertaistuu. Lisäksi asiakas löytää nyt helposti tietoa ja asiakaspalvelun on helpompi ohjata asiakasta löytämään tämä ohjausmateriaali ja toiminta pysyy mahdollisimman yksinkertaisena, mutta silti toimivana ja laadukkaana.

6 Lähteet

Sähköiset lähteet

Crohn ja Colitis ry. Paksusuolen tähytys eli kolonoskopia. Viitattu 20.9.2020.

https://crohnjacolitis.fi/wp-content/uploads/2018/02/Tyhjennys_ohje_0517_CS.pdf

Helsingin yliopisto, 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 25.11.2020

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka#section-2636>

J. Koskenpato, M. Ristikankare, H. Nuutinen. Laadukas endoskopia eli tähytystutkimus. Viitattu 4.3.2020.

<https://www.aava.fi/laadukas-endoskopia-eli-tahystystutkimus>

Käypä hoito -suositukset 2019, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.10.2020

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50093#K1>

Käypä hoito -suositukset 2018, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.10.2020

<https://www.kaypahoito.fi/hoi08001>

Leinonen, 2018. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 25.11.2020

<https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>

Lääkärikeskus Aava Oy. Gastroskopia eli mahalaukun tähytys. Viitattu 4.3.2020.

<https://www.aava.fi/palvelu/gastroskopia-eli-mahalaukun-tahystys>

Lääkärikeskus Aava Oy. Kolonoskopia eli paksusuolen tähytys. Viitattu 4.3.2020.

<https://www.aava.fi/palvelu/kolonoskopia-eli-paksusuolen-tahystys>

Pohju, 2017. Tähytys tulossa - miten valmistautua ruokavaliolla? Viitattu 23.10.2020

<https://reunapaikka.fi/ravitsemusterapeutin-palsta/tahystys-tulossa-miten-valmistautua-ruokavaliolla/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 20.3.2020.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terve.fi, 2015. 6 epätavallista nestehukan merkkiä. Viitattu 20.9.2020

<https://www.terve.fi/artikkelit/80167-6-epatavallista-nestehukan-merkkia>

Terveyskylä, 2019. Gastroskopia. Viitattu 23.10.2020

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/tutkimukset/gastroskopia>

Terveyskylä, 2019. Kolonoskopia. Viitattu 23.10.2020

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/tutkimukset/kolonoskopia>

Terveyskylä, 2018. Ohutsuolen-kapselikameratutkimus. Viitattu 23.10.2020

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/tutkimukset/ohutsuolen-kapselikameratutkimus>

Painetut lähteet

Lumme, 2019. Opi tuntemaan IBD. Ferring lääkkeet Oy. Uudistettu painos