

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The background of the page features large, overlapping, curved shapes in various shades of pink and white, creating a modern, abstract design.

Annika Vidlund
Kati Väljak

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

SELKÄYDINVAMMA JA SUOLEN TOIMINNAN TUKEMINEN

OPAS VALIDIA PALVELUIDEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

TIIVISTELMÄ

Annika Vidlund ja Kati Väljak

Selkäydinvamma ja suolen toiminnan tukeminen – opas Validia palveluiden hoitohenkilökunnalle

38 sivua + 2 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Selkäydinvammaisia on Suomessa arviolta noin 5000. Vuosittain uusia selkäydinvammoja syntyy suunnilleen 500. Selkäydinvamman aiheuttama liikuntavamma on yleensä selkäydinvaurion hankalin ja näkyvin osa. Kuitenkin elimistön muut ongelmat, esimerkiksi suolen toiminta, saattaa aiheuttaa yhteensä jopa vaikeamman oirekokonaisuuden kuin liikuntavamma. Ummetus, hidastunut ja vaikeutunut suolen tyhjeneminen, ulosteinkontinenssi, ilmavaivat, vatsakivut ja suolikomplikaatiot ovat tyypillisiä selkäydinvammaisten suolen toiminnan ongelmia.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Validia Oy:n hoitohenkilökunnalle selkeä ja tiivis opas selkäydinvammasta, selkäydinvamman vaikutuksista suolen toimintaan ja keinoja suolen toiminnan tukemiseksi. Opas on laadittu opinnäytetyön raportin pohjalta. Oppaaseen on koottu perusasioita selkäydinvammasta, suolen toiminnan ongelmista ja suolen toiminnan tukemisesta. Oppaan avulla etenkin uudet työntekijät ja opiskelijat voivat kehittää tietojään ja taitojään näillä osa-alueilla. Henkilökunnan tieto ja osaaminen vaikuttavat positiivisesti selkäydinvamma-asiakkaiden elämänlaatuun.

Asiasanat: selkäydinvamma, suolen toiminta, suolen toiminnan tukeminen

ABSTRACT

Annika Vidlund and Kati Väljak
Spinal cord injury and supporting bowel function
38 p., 2 appendices
Spring 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered nurse

There are about 5000 people living with a spinal cord injury in Finland. Every year 500 people are diagnosed with a spinal cord injury. Mobility impairments are often the most visible and difficult issues when the spinal cord is damaged in an injury. However, other symptoms in the organs, such as problems in the functioning of the bowel, can cause even bigger and more difficult issues than mobility impairments. Constipation, slowness and difficulty in emptying the bowel, stomach pains and bowel complications are typical symptoms for people suffering from a spinal cord injury.

The purpose of this thesis was to develop an explicit and concise guide about spinal cord injury and its effects on the functioning of the bowel for health care professionals at Validia Oy. The guide was based on the report of the thesis. The guide consists of basic information about spinal cord injury, bowel disorders and how to strengthen the bowel functions. With help from the guide, especially new health care workers and students can improve their knowledge and skills in these areas. The knowledge and skills of the staff have a positive effect on the quality of life of the clients suffering from a spinal cord injury.

Keywords: spinal cord injury, bowel management, supporting bowel function

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HERMOSTO	5
2.1 Keskushermosto eli sentraalinen hermosto.....	6
2.2 Ääreishermosto eli perifeerinen hermosto.....	7
3 SELKÄYDINVAMMA	8
3.1 Selkäydinvammojen syyt ja yleisyys	9
3.2 ASIA-luokitus	10
3.3 Tetraplegia.....	12
3.4 Paraplegia.....	13
4 SELKÄYDINVAMMAN VAIKUTUKSET SUOLEN TOIMINTAAN	14
4.1 Ummetus.....	15
4.2 Ulosteinkontinenssi.....	16
5 SUOLEN TOIMINNAN EDISTÄMINEN	17
5.1 Sairaanhoidajan rooli suolentoiminnan edistämässä	17
5.2 Lääkehoito	18
5.3 Lääkkeetön hoito	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
7 OPAS SELKÄYDINVAMMAISTEN SUOLEN TOIMINNAN TUKEMISEKSI	22
7.1 Yhteistyökumppani	22
7.2 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö	23
7.3 Oppaan toteutus	25
7.4 Oppaan arviointi	27
8 POHDINTA	28
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.2 Ammatillinen kasvu.....	31
LÄHTEET	33

LIITE 1. OPAS: Selkäydinvamma ja suolen toiminnan tukeminen.	39
LIITE 2. Palautteenkeruulomake.....	46

1 JOHDANTO

Suomessa arvioidaan vuosittain syntyvän noin 500 uutta selkäydinvammaa. Syntyvistä selkäydinvammoista 40% on tapaturmaperäisiä ja 60% erilaisista sairauksista johtuvia. Suomessa arvioidaan olevan noin 5000 selkäydinvammaista. (Koskinen, Väärälä, Alen, Kallinen & Vainionpää, 2017.) Selkäydinvaurio vaikuttaa henkilön toimintakykyyn ja muuttaa elimistön fysiologisia toimintoja. Yksi näistä toiminnoista on suolen toiminta. (Stoffel, Van der Aa, Wittmann, Yande & Elliott, 2018.)

Selkäydinvamman aiheuttama liikuntavamma on yleensä selkäytimen vaurion hankalin ja näkyvin ongelma. Yli puolet selkäydinvamman saaneista käyttää pyörätuolia. Kuitenkin elimistön muut ongelmat, esimerkiksi suolen toiminta, saattaa aiheuttaa vaikeamman oirekokonaisuuden kuin liikuntavamma. (Akson ry, i.a. -a.) Selkäydinvammaisten paksusuolen toimintaan vaikuttaa selkäydinvaurion taso ja laatu. Ummetus, hidastunut ja vaikeutunut suolen tyhjentäminen, ulosteinkontinenssi, ilmavaivat, vatsakivut ja suolikomplikaatiot ovat tyypillisiä selkäydinvammaisten suolen toiminnan ongelmia. (Ahoniemi & Valtonen, 2015.)

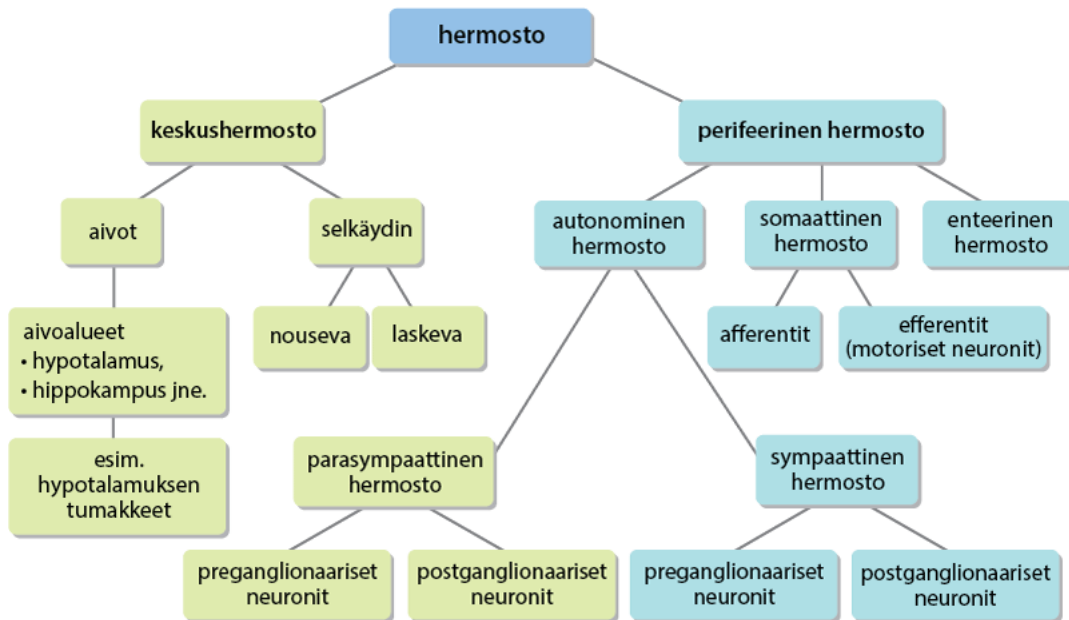
Opinnäytetyömme aiheen idea lähti omasta työstämme. Olemme molemmat vuosia työskennelleet selkäydinvammaisten parissa. Työssämme olemme huomanneet suolen toiminnan ongelmien vaikuttavan laajasti selkäydinvammaisten jokapäiväiseen elämään. Huonosti toimiva suoli rajoittaa henkilön arkea, aiheuttaa ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä ja heikentää elämänlaatua (Ahoniemi & Valtonen, 2015). Huomiotamme tukevat myös useat tutkimusartikkelit ja aiheesta saatavilla oleva kirjallisuus.

Teimme opinnäytetyömme Validia Oy:n asumispalveluille, joka on osa Invalidiliitto konsernia. Tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja tiivis opas työntekijöille selkäydinvammaisten suolen toiminnan tukemiseksi, jota voidaan käyttää sekä perehdytyksessä että jokapäiväisessä työssä. Opas palvelee etenkin uusia työntekijöitä. Kokemuksen kautta olemme huomanneet selkäydinvammaisten

suolen toiminnan edistämisen olevan melko vierasta uusille ja vastavalmistuneille työntekijöille. Hoitohenkilökunnan tulee tietää, miksi ja miten suolen toimintaa edistetään. Suolen toiminta on suuressa roolissa selkäydinvammaisten arjessa ja huonosti toimiva tai toimitettu suoli vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi. Hyvä ja toimiva suolen tyhjentäminen keventää myös hoitohenkilökunnan arkea. Säännöllisellä ja oikeaoppisella suolen toiminnan tukemisella ulostevahinkojen määrä pienenee ja asiakkaiden elämänlaatu paranee.

2 HERMOSTO

Hermosto on kehon suurin ohjaava, säätelevä ja viestittävä järjestelmä. Hermojärjestelmä kerää informaatiota keskeisiin keräyspisteisiin eli aivoihin ja selkärankaan aistireseptorien avulla ympäristöstä ja elimistön sisäisestä tilanteesta. Hermosto muokkaa ja kuljettaa vastaanottamaansa tietoa ja ohjaa saadun tiedon perusteella elimistön toimintaa. Hermokudos koostuu hermosoluista (neuronit) ja hermotukisoluista (glia-solut). Hermosto jakaantuu anatomisesti keskushermostoon (sentraalinen hermosto) ja ääreishermostoon (perifeerinen hermosto). Toiminnallisesti hermosto jaetaan kahteen: somaattiseen eli tahdosta riippuvaiseen hermostoon ja autonomiseen eli tahdosta riippumattomaan hermostoon. Somaattisia ja autonomisia hermosyitä ja osia on mukana niin keskushermostossa kuin ääreishermostossa. Kuva 1 havainnollistaa hermoston jaottelun. (Salminen, 2015a; Ahonen ym., 2019, s. 330–333; Leppäluoto ym., 2019, s. 328–329.)



Kuva Hermoston jaottelu (Piepponen, 2018).

2.1 Keskushermosto eli sentraalinen hermosto

Keskushermosto on hermoston säätelykeskus, joka ohjaa koko elimistön toimintaa. Keskushermostoon kuuluvat aivot ja selkäydin. Aivot on suojattu kallon luilla ja kolmella aivokalvolla. Uloin niistä on kovakalvo, sen sisällä on laskimoita ja valtimoita. Keskellä on lukinkalvo ja sisempänä on pehmeäkalvo, joka on kiinnittynyt aivojen kuorikerroksen pintaan. Lukinkalvon ontelossa, joka sijaitsee pehmeäkalvon ja lukinkalvon välissä, ovat verisuonet ja aivoselkäydinneste eli likvori. Aivojen pääosat ovat: isoaivot, pikkuaivot, aivokurkiainen ja aivorunko. Ydinjatke on aivorungon yksi osa, se on noin 3 cm pitkä ja jatkuu selkäyttimeksi. (Ahonen ym., 2019, s. 330–332.)

Selkäydin muodostuu paksuista hermosyökkimpuista. Selkäydin sijaitsee selkäydinkanavassa eli spinaalikanavassa. Selkäydin on 40–60 cm pitkä alkaen aivorungosta ja päättyen ensimmäisen lannenikaman (L1) alareunan korkeudelle. Selkäytimessä on yhteensä 31 parillista hermoa, joita kutsutaan selkäydinhermoiksi. Selkäydinhermot lähtevät molemmilta puolilta selkärankaan, jokaisen nikamaparin välistä ja jatkuvat kehon eri alueisiin. Selkäytimen

tehtävänä on ohjata aivoista saapuvia hermoimpulsseja kohti kohde-elimä ja päinvastoin. (Soinila, 2015; Ahonen ym., 2019, s. 332–333.)

2.2 Ääreishermosto eli perifeerinen hermosto

Ääreishermostoon kuuluvat niin somaattinen kuin autonominen hermosto. Ääreishermosto muodostuu aivohermoista ja selkäydinhermoista kaikkialle elimistöön lähtevistä hermoista, sekä autonomisen hermoston perifeerisistä osista. Aivohermoja on yhteensä 12 paria. Aivohermot lähtevät aivojen pohjasta ja ovat yhteydessä pään seudun aisteihin ja lihaksiin. Selkäydinhermoja on yhteensä 31 paria ja ne ovat yhteydessä muuhun elimistöön. Selkäydinhermot eli spinaalihermot lähtevät kunkin selkärangan nikaman alta. Kaulahermoja (C1-C8) on 8 paria, rintahermoja (T1-T12) 12 paria, lannehermoja (L1-L5) 5 paria, ristihermoja (S1-S5) 5 paria ja häntähermoja (C0) 1 pari. (Ahonen ym., 2019, s. 332–333; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen, 2006, s. 84–85; Leppäluoto ym., 2019, s. 329.)

Somaattinen hermosto säätelee tahdonalaisia toimintoja eli poikkijuovaisten lihasten (luustolihasten) tahdonalaisia liikkeitä (Ahonen ym. 2019, s. 333). Autonominen eli tahdosta riippumaton hermosto ohjaa ja säätelee tahdosta riippumattomien sileidenlihasten, rauhasten, erittävien epiteelien ja sydänlihaksen toimintaa. Autonomiseen hermostoon kuuluu perifeerisiä hermoja sekä keskushermostossa sijaitsevia säätelykeskuksia. Esimerkiksi selkäytimen alaosassa sijaitsee säätelykeskuksia, jotka ohjaavat virtsaamisen, ulostamisen ja seksuaalisuuden toimintoja. Autonominen hermosto jaetaan toimintansa mukaan sympaattiseen, parasympaattiseen ja suoliston (enteeriseen) hermostoon. Autonominen hermosto tuo tietoa elimistä aivo- ja selkäydinhermojen kautta keskushermoston säätelykeskuksiin. Säätelykeskuksia ovat muun muassa hypothalamus, ydinjatkeen tumakkeet sekä selkäytimen alaosa. Näiden kautta autonominen hermosto säätelee sisäelinten, rauhasten ja sileiden lihasten toimintaa. Jokaisella hermostolla on omat välittäjäaineensa. Sympaattisessa hermostossa välittäjäaineina toimivat adrenaliini ja noradrenaliini.

Parasympaattisessa ja suoliston hermostossa välittäjäaineena toimii asetylikoliini. (Salminen, 2015b; Leppäluoto ym., 2019, s. 346–348.)

Niin sympaattinen kuin parasympaattinenkin hermosto hermottavat useimpia autonomisen hermoston kohde-elimia. Vaikka ne vaikuttavat samaan kohde-elimeseen, on niiden vaikutus vastakkainen. Sympaattinen hermosto aktivoituu hätätilanteessa ja vallitsee aktiivisissa toiminnoissa. Parasympaattinen hermosto taas toimii aktiivisesti lepotilassa. Parasympaattinen hermosto kiihdyttää esimerkiksi suoliston toimintaa, mutta hidastaa sydämen toimintaa. Ruuansulatustoiminnot kiihtyvät, kun parasympaattiset hermosyyt aktivoituvat (suoliston sileät lihakset supistuvat). Sympaattinen hermosto vaikuttaa päinvastaisesti edellä mainittuihin toimintoihin. Useisiin elimistön autonomisiin heijasteisiin osallistuvat sekä parasympaattinen että sympaattinen hermosto. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi verenpainetta säätelevä baroreseptoriheijaste sekä oksennus-, virtsaamis- ja ulostamisheijasteet. Suoliston hermosto on suurin autonomisen hermoston osa. Se vastaa suoliston liikkeistä ja erityksestä. Maha-suolikanavan hermojärjestelmä koostuu suolenseinämän kahdesta toisiinsa liittyvästä hermopunoksesta, lihaspunoksesta ja limakalvon alaisesta punoksesta. (Leppäluoto ym., 2019, s. 346–350.)

3 SELKÄYDINVAMMA

Selkäydinvaurio aiheuttaa aina motorisen ja sensorisen toiminnan muutoksia (Ahoniemi & Valtonen, 2015). Selkäytimen vaurioitumisessa viestien kulku aivoista selkäydintä pitkin muuttuu tai loppuu kokonaan vaurion tasosta alaspäin. Riippuen vaurion tasosta selkäytimessä, raajojen ja vartalon lihasten voima ja toiminnat heikkenevät tai puuttuvat täysin. Tämän myötä liikunta- ja toimintakyky heikentyvät. Jos selkäydin on täysin poikki liike- tai tuntoaistimukset eivät kulje ollenkaan vaurioalueen läpi. Jos selkäydin on osittain vaurioitunut, on mahdollista, että osa liikehermo- ja/tai tuntosäikeistä pääsevät vaurioalueen läpi alaspäin. Kuva 2 havainnollistaa selkäydinvaurion tason vaikutusta toimintakykyyn. Toimintakykyyn vaikuttavat vamman tason ja laajuuden lisäksi

myös muut asiat. Näitä ovat perussairaudet, ikä ja muut mahdolliset vammat. Myös ympäristöllä ja läheisten tuella on suuri merkitys kuntoutumiseen ja toimintakykyyn. (Ahoniemi, 2016, s.6.; Terveyskylä, i.a.-a)

Myös tuntoaistimukset heikkenevät tai puuttuvat vaurion tasosta alaspäin. Tuntoaistimuksia ovat muun muassa kipu, asento, liike ja lämpötilat. Tuntopuutokset altistavat ihovaurioille. Vaurion taso ja laajuus vaikuttavat myös autonomisen hermoston toimintaan, johon kuuluvat suolen-, rakon- ja sukuelinten toiminnot. Myös raajojen refleksitoiminta muuttuu. Selkäydinvauriot aiheuttavat yleisesti muutoksia myös sydämeen ja verenkiertoelimistöön, hormoneihin ja aineenvaihduntaan sekä elimistön lämmönsäätelyjärjestelmään. (Ahoniemi & Valtonen, 2015; Ahoniemi, 2016, s.6.)

3.1 Selkäydinvammojen syyt ja yleisyys

Selkäydinvamman syynä voi olla tapaturma, sairaus tai se voi olla myös synnynnäinen. Tapaturmaiset selkäydinvauriot syntyvät tyypillisesti liikennetapaturmissa, kaaduttaessa, pudotessa tai sukeltaessa pää edellä. Tapaturmaisista vammoista sattuu erityisesti nuorille miehille. Viime vuosina suureneva selkäydinvammapotilasryhmä on ollut iäkkäät ihmiset. Iäkkäillä vammautuminen tapahtuu yleensä erilaisissa putoamis- ja kaatumistapaturmissa. (Ahoniemi & Valtonen, 2015; Ahoniemi, 2016, s.7.)

Aikaisemmat tiedot vammojen ilmaantuvuudesta olivat vanhoja. Kun selkäydinvammapotilaiden keskittäminen yliopistollisiin sairaaloihin alkoi, todettiin ilmaantuvuuden olevan huomattavasti luultua suurempaa. Tutkimus osoitti, että uusien selkäydinvammapotilaiden määrä vuodessa on yli 500. Huomattiin myös, että uusien selkäydinvammapotilaiden keski-ikä on huomattavasti aiemmin luultua korkeampi, ja alkoholi on ollut osallisena liki kolmasosalla vammautuneista. (Koskinen ym., 2017.)

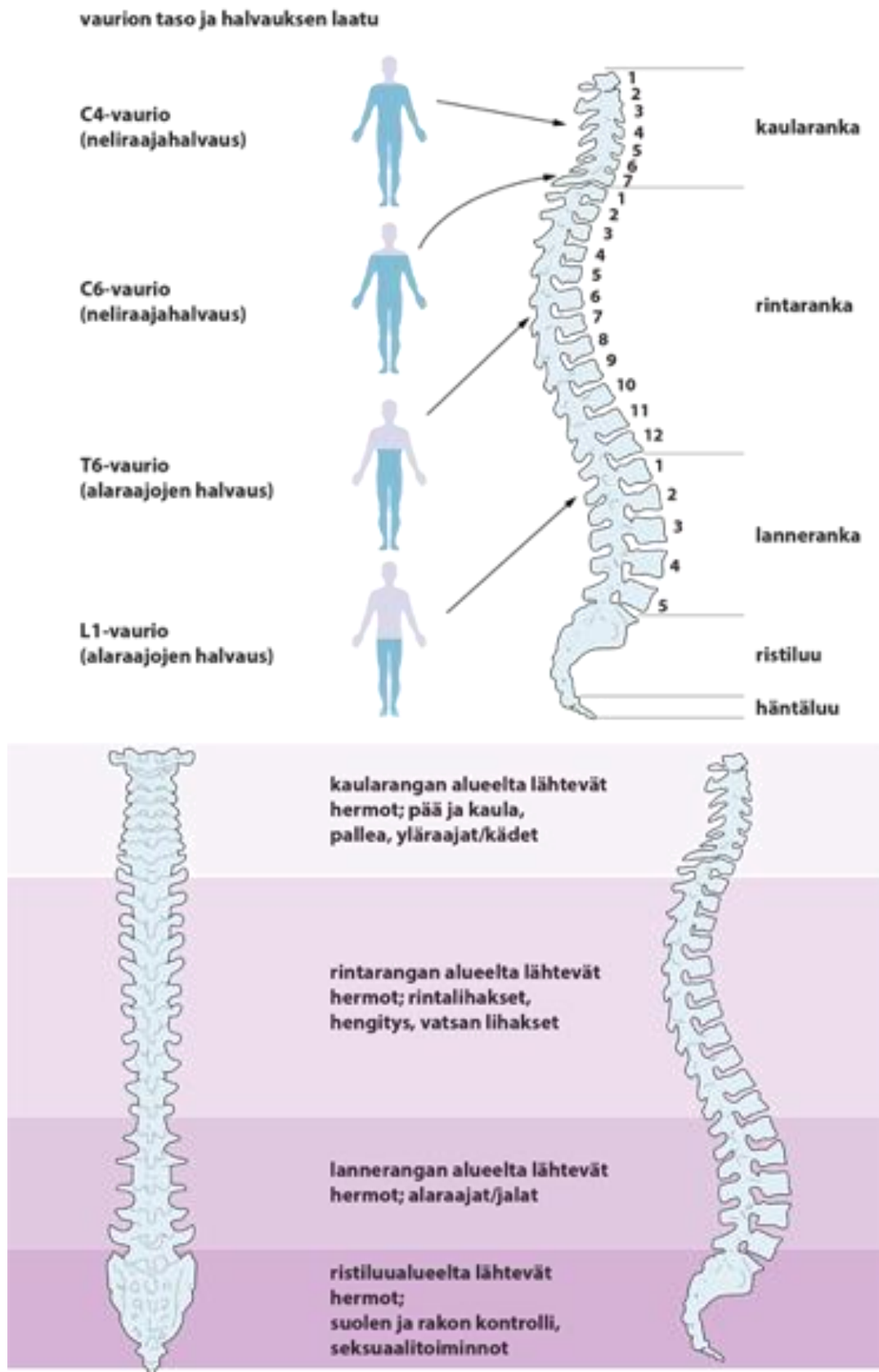
Vuosina 2013–2015 hoitoon keskitetyissä yliopistosairaaoloissa hoidettiin yhteensä 586 uutta selkäydinvammapotilasta. Tapaturmaisista selkäydinvaurioista

oli 40 % ja sairausperäisiä 60 %. Miesten osuus vammautuneista oli 64 % ja potilaiden keski-ikä 61 vuotta. Tetraplegia luokituksen sai 52 % potilaista. Tapaturmaisten selkäydinvammojen yleisimmät syyt olivat kaatuminen 35 % ja putoaminen 26 %. Luvut osoittautuivat huomattavasti aiempaa arviota suuremmiksi. Suurin osa potilaista oli iäkkäitä, jotka olivat saaneet kaulaydintasoisen selkäydinvamman kaatumisen seurauksena. Sairausperäisten vammojen tavanomaisempia syitä olivat selkäydinkanavan ahtaumat 37 % ja pahanlaatuiset kasvaimet 19%. Sairausperäiset vammat olivat tapaturmaisista vammoista yleisempiä. (Koskinen ym., 2017.)

3.2 ASIA-luokitus

Selkäydinvamman astetta kuvataan ASIA-luokituksella (American Spinal Injury Association). Ihotunto testataan jokaiselta dermatomilta eli ihon hermotusalueelta terävällä ja tylpällä esineellä. Myös ylä- ja alaraajojen lihasvoima arvioidaan. Sulkijalihastoiminnon ja peräaukon tunnon perusteella määritellään, onko vamma täydellinen vai osittainen. Testien tulosten perusteella saadaan selville ASIA-luokitus. Hermostollisen vaurion taso on ylin nikamaväli, jossa on säilynyt täysi tunto terävälle kosketukselle sekä kevyelle kosketukselle. Tuntoa voi esiintyä myös vammatason alapuolella. (Kannisto & Ylinen, 2014.)

ASIA-luokka A:ssa (täydellinen vaurio) motoriset ja sensoriset toiminnot puuttuvat. Viestien kulku aivoista selkäyttimeen on kokonaan poikki, eli henkilöllä ei ole lihastoimintaa tai tuntoa. B-luokassa (osittainen vaurio) on tuntoa, mutta ei lihastoimintaa. Vammatason alapuolella on vielä jäljellä osittain tuntoa, mutta ei lihastoimintaa. C-luokassa (osittainen vaurio) henkilöllä on tuntoa ja vähäistä lihastoimintaa. D-luokka (osittainen vaurio) on kuten C, mutta lihastoimintaa on enemmän. (Kannisto & Ylinen, 2014.)



Kuva 2. Selkädinavaurion taso ja vaurion mukainen toiminta (Ahoniemi & Valtonen 2015).

3.3 Tetraplegia

Tetraplegialla tarkoitetaan neliraajahalvausta. Selkäydinvaurio sijoittuu tällöin kaularangan (C1-C7) alueelle. Mitä ylempänä vaurio on selkäytimessä, sitä enemmän se vaikuttaa toimintakykyyn. Vamma voi olla joko täydellinen tai osittainen. Täydellisessä vammassa vammatason alapuolella ei esiinny ollenkaan liikettä tai tuntoa. Osittaisessa vammassa liikettä ja/tai tuntoa on osittain jäljellä vammatason alapuolella. C1-C4-tason vauriossa toimintakyky heikkenee merkittävässä määrin. Vartalon ja raajojen liikuttaminen ei onnistu eikä näissä ole tuntoa. Myös yskiminen ja hengittäminen saattavat vaatia apua, mutta pään liikkeet, puhe ja nieleminen toimivat normaalisti. Apua tarvitaan kaikissa arjen toiminnoissa, mutta omatoiminen liikkuminen on mahdollista sähköpyörätuolilla. Asento- ja liikehoidolla on merkittävä asema yläraajojen toimintakyvyn kannalta. Hoidoilla pyritään ylläpitämään liikeratoja, tukemaan niveliä ja ehkäisemään virheasentoja. Selkäydinvaurion ollessa kaularangan (C1-C7) tai rintarangan (T1-T12) alueella, esiintyy spastisuutta. Spastisuudella tarkoitetaan vartalon ja raajojen jäykkyyttä ja kankeutta. Spastisuus voi ilmetä myös lihaskramppeina ja raajojen tahattomina säpsähtelyinä, näihin voi liittyä kipua. Usein esiintyy myös pitkäaikaista hermo- tai muuta kipua. Kiputilojen aiheuttaja saattaa olla esimerkiksi virheasento tai elimistön ylikuormitus. (Aho, 2016, s.6.; Terveyskylä, i.a.-b; Selkäydinvamma. Käypä hoitosuositus, 2012.)

C5-tason vauriossa hartioiden, lapojen ja käsien liikkeet toimivat osittain. Kyynärnivelten koukistus, kyynärvarsien ulkokierto ja olkanivelten liikkeet onnistuvat, mutta jalkojen toiminta ja vartalon hallinta puuttuvat. Ylävartalon pukeminen onnistuu vahvasti avustettuna ja esimerkiksi ruokailu sekä kännykän käyttö onnistuvat rannetukien ja apuvälineiden avulla. Lyhyiden matkojen itsenäinen kelaaminen pyörätuolilla sisätiloissa sekä ulkona tasaisessa maastossa on mahdollista. Päivittäiset toiminnot vaativat runsaasti apua. Säännöllisellä ja tavoitteellisella asentohoidolla pyritään ehkäisemään raajojen virheasentoja. (Terveyskylä, i.a.-c; Selkäydinvamma. Käypä hoitosuositus, 2012.)

C6-tason vauriossa kyky liikutella käsiä osittain säilyy. Harjoittelun kautta on mahdollista saavuttaa omatoimisuus itsestä huolehtimisessa. Päivittäiset toiminnot saattavat vaatia pientä apua ja erilaisia apuvälineitä kuten monitoimiremmejä sekä yksilöllisiä pidikkeitä. C7-tason vauriossa ranteiden ojentaminen ja koukistaminen onnistuvat. Käsien lihakset toimivat olka- ja kyynärvarsissa. Ylävartalon hallinta ja omatoiminen kelaus pyörätuolilla onnistuvat sekä myös itsenäinen siirtyminen pyörätuolista sänkyyn. Arjen toiminnot saattavat vaatia pientä apua. (Terveyskylä, i.a-d,e.; Ahoniemi & Valtonen, 2015.)

3.4 Paraplegia

Paraplegialla tarkoitetaan vartalon ja/tai alaraajojen halvausta. Selkäydinvaurio sijoittuu tällöin rintarangan (T1-T12) tai lannerangan (L1-L5) alueelle. Vamma voi olla täydellinen tai osittainen. T1-T9-tason vauriossa vartalon ja jalkojen lihastoimintaa ei ole, mutta kädet toimivat hyvin. Henkilö kykenee omatoimiseen elämään ja liikkumiseen pyörätuolin avulla, raskaimmat arjen askareet saattavat vaatia apua. T10-L1-tason vauriossa vartalon lihasten ja käsien toiminta on normaalia, mutta jaloissa ei ole lihastoimintaa. Henkilö kykenee täysin omatoimiseen elämään. Lannerangan alueen L2-S5-tason vauriossa vain jalkojen toiminta heikkenee. Henkilön toimintakyky vaihtelee yksilöllisesti, osittaisessa vammassa toimintakyky voi säilyä melkein normaalina. (Terveyskylä, i.a-f,g,h; Ahoniemi & Valtonen, 2015.)

Autonomista dysrefleksiaa saattaa esiintyä vamman ollessa T6-tason yläpuolella. Aiheuttajana ovat autonomisen hermoston toimintahäiriöt. Tila on vakava, mutta tiedon puutteen vuoksi tämä jää usein tunnistamatta. Autonomisen dysrefleksian laukaisevia tekijöitä ovat vauriotason alapuolella esiintyvät ärsykkeet. Yleisimmät ärsykkeet ovat ummetus sekä suolen ja rakon venyminen. Myös infektiot, kireät vaatteet ja virtsakatetri altistavat autonomiselle dysrefleksialle. Oireina ovat hikoilu, ihokarvojen nousu, kasvojen ja ylävartalon punoitus sekä voimakas päänsärky. Voimakas päänsärky johtuu äkillisestä verenpaineen noususta ja on pahin autonomisen dysrefleksian oire. Oire on

vakava ja uhkaa henkeä. Pitkittyessään se voi aiheuttaa erilaisia ongelmia aivojen ja/tai sydämen verenkiertoon. Ensisijaisen tärkeää on löytää ja poistaa oireita provosoiva tekijä. Tarvittaessa voidaan aloittaa verenpainetta laskeva lääkitys lääkärin määräyksestä. (Selkäydinvamma. Käypä hoito- suositus, 2012.)

4 SELKÄYDINVAMMAN VAIKUTUKSET SUOLEN TOIMINTAAN

Selkäydinvamma muuttaa useita fysiologisia prosesseja. Yksi näistä on suoliston toiminta. Useilla selkäydinvammaisilla ilmenee suolen vajaatoimintaa, jota kutsutaan neurogeeniseksi suoleksi. Neurogeenisessä suolessa ulosteen läpikulkumatka paksusuolella on huomattavasti pidentynyt. Neurogeeninen suoli on merkittävä fyysinen ja psyykinen ongelma selkäydinvammaisten keskuudessa ja vaikuttaa huomattavasti elämänlaatuun. Suolen toimintaan vaikuttaa selkäydinvamman vakavuuden aste, millä tasolla vamma on selkäytimessä sekä liikunnan puute. Ummetus, ulosteinkontinenssi ja pidätyskyvyttömyys ovat yleisiä vaivoja selkäydinvammaisilla. Jos selkäydinvamma on T-12-tason yläpuolella, aiheuttaa tämä ylemmän motorisen neuronin suolen oireyhtymän. Vamman seurauksena tunne peräsuolen täyttymisestä ja ulostamisen tarpeesta voivat kadota. Sulkijalihas pysyy kuitenkin tiukkana ja suolen liikkeet tapahtuvat reflektorisesti. T-12-tason alapuolella oleva selkäydinvamma eli alemman motoneuronin vauriossa häiriintyvät niin suolen refleksitoiminta kuin sulkijalihaksen toiminta. (Stoffel ym., 2018; Akson ry i.a. -b.; Duodecim 2001; Selkäydinvammapotilaan suolen hoito 2018; Krassioukov, Eng, Clax-ton, Sakakibara & Shum, 2010.)

Terveillä ihmisillä ulostemassan läpikulkuaika on noin 10–18 tuntia. Selkäydinvaurioissa massan läpikulkuaika pitenee huomattavasti. Tällöin massan läpikulkuaika on noin kolme vuorokautta. Tyypillisimpiä suolen toiminnan häiriöitä ovat ummetus, hidastunut ja vaikeutunut suolen tyhjentäminen, ulosteinkontinenssi, vatsakivut, ilmavaivat ja suolikomplikaatiot. Ummetus lisää selkäydinvammaisten kohdalla spastisuutta sekä kiputuntemuksia. Peräpukamat

ja verenvuoto ovat selkäydinvammaisilla yleisiä. Yleensä ne johtuvat vuosia kestäneestä ummetuksesta. Neurogeenisen suolen tyypillinen oire selkäydinvammaisilla on myös ohivuotoripuli. Vaikea ummetus voi laukaista autonomisen dysrefleksian. (Ahoniemi & Valtonen, 2009; Selkäydinvammapotilaan suolen hoito: Käypä hoito–suositus, 2018.)

4.1 Ummetus

Ummetus eli konstipaatio on yksi maha-suolikanavan toiminnallisista häiriöistä. Ummetuksella tarkoitetaan harvaa suolen toimintaa. Tällöin suoli tyhjenee harvemmin kuin kolme kertaa viikossa ja ulostamiseen liittyy voimakasta ponnistamisen tarvetta. Ulostetut ovat kovia, ulostus ei onnistu tarpeesta huolimatta ja ulostamisen jälkeen jää tunne suolen epätäydellisestä tyhjentymisestä. Ummetukseen voi olla monia eri syitä. Näitä ovat muun muassa vähäkuituinen ruokavalio, vähäinen nesteiden nauttiminen, liikunnan puute, raskaus, lääkkeet sekä erilaiset sairaudet ja vammat. (Pikkarainen, 2012; Luukkonen & Hillilä, 2012, s. 1869.)

Ummetus jaetaan kolmeen alaryhmään: ulostamisvaikeusoireyhtymään, normaalin läpikulkuajan idiopaattiseen ummetukseen sekä hitaan läpikulkuajan idiopaattiseen ummetukseen. Ulostamisvaikeusoireyhtymässä (obstructed defecation syndrome, ODS) peräsuolen tyhjeneminen on vaikeutunut joko mekaanisesta tai toiminnallisesta syystä. Mekaanisia syitä on erilaisia. Näitä ovat esimerkiksi leikkauksen jälkeinen tai Crohnin taudin aiheuttama peräaukon ahtauma, sädeaurio, peräsuolen tuppeuma (intussusseptio), peräsuolen pullistuma (rektoseele), lantionpohjan ja gynekologisten elinten laskeumat tai peräaukkokanavan ja peräsuolen kasvaimet. Toiminnallinen ulostamisvaikeus voi johtua neurologisesta syystä. Se saattaa johtaa lantionpohjan lihasten tai peräaukon toimintahäiriöön ulostamisen yhteydessä. Ulostamisvaikeusoireyhtymään liittyy useasti paksusuolen hidastunut läpikulkuajaika. (Luukkonen & Hillilä, 2012, s. 1869–1870; Kariluoma, 2009.)

Normaalin läpikulkuajan ummetus eli toiminnallinen ummetus on yleisin idiopaattisen (syytä ei tunneta) ummetuksen muoto. Potilailla esiintyy ulostamisvaikeutta ja ulosteet ovat kovia, mutta ulostustiheys voi olla jopa normaalia. Kolmas ummetuksen alatyyppejä on neurogeeninen suoli, jolla tarkoitetaan hitaan läpikulkuajan ummetusta. Sitä esiintyy useasti nuorilla naisilla ja ikääntyessä vaiva usein pahenee, se voi johtaa ulostamisrefleksin täydelliseen lamaantumiseen. Neurogeeninen suoli on usein syynä selkäydinvammaisten suolen toimimattomuuteen. (Luukkonen & Hillilä, 2012; Arkkila, 2018b; Selkäydinvammaipotilaan suolen hoito 2018)

4.2 Ulosteinkontinenssi

Ulosteinkontinenssissa eli ulosteen pidätyskyvyttömyydessä peräaukon sulkijalihasten toiminta on heikentynyt ja uloste valuu peräsuolesta tahdosta riippumatta. Ulostamisen ajankohtaa ei pysty itse valikoimaan. Ulosteinkontinenssi alkaa yleensä vähitellen pahentuvalla tuhrimisella tai ulosteen sekä suolikaasujen tahattomalla karkailulla. Osalla esiintyy myös ulostamisvaikeuksia ja tunnetta, ettei peräsuoli tyhjene kunnollisesti. Ulosteinkontinenssi voi johtua monista eri syistä, kuten peräaukon sulkijalihasten rakenteellisista muutoksista tai neurologisista syistä. Yleisin yksittäinen syy on kuitenkin ikääntymiseen liittyvä lantiopohjan heikentyminen. Neurologisia syitä ovat muun muassa diabetes, multipeliskleroosi (MS-tauti) ja selkäydinvammat. Sulkijalihas voi myös vahingoittua leikkauksen tai synnytyksen yhteydessä. Ulosteinkontinenssi voi aiheutua myös ummetuksesta johtuvasta suolitukoksesta. Tällöin kova uloste juuttuu peräaukon yläpuolelle ja sen sivuista pääsee valumaan ulostetta. (Mustajoki, 2019; Aitola & Luukkonen, 2009.)

5 SUOLEN TOIMINNAN EDISTÄMINEN

Selkäydinvaurio aiheuttaa lukuisia toimintahäiriöitä elimistössä. Yksi hankalimmista komplikaatioista on paksusuolen toimintahäiriöt. Huonosti toimiva suoli rajoittaa arkea, aiheuttaa ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä ja heikentää elämänlaatua. Suolen kuntoutuksen tavoitteina ovat pidätyskykyinen ja hyvin toimiva suoli. Tavoitteena on myös mahdollisimman itsenäinen suolen toimittaminen ja tyhjentymisajan kohtuullisuus. Kohtuullisena tyhjentymisajana pidetään noin puolta tuntia päivittäin tai joka toinen päivä. Suolen toiminnan edistämiseksi on erilaisia vaihtoehtoja. Näitä ovat esimerkiksi lääkehoito ja lääkkeettömät hoitovaihtoehdot. Jos nämä eivät auta, voidaan harkita leikkaushoitoa. (Aho Nieminen & Valtonen, 2015; Selkäydinvamma: Käypä hoito-suositus, 2012.)

5.1 Sairaanhoitajan rooli suolentoiminnan edistämisessä

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen. Sairaanhoitajan työ on monipuolista ja työssä korostuu potilaslähtöisyys sekä terveyskeskeisyys. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu niin potilaiden kuin omaisten ohjaus, lääkehoidon ja hoitotyön suunnitteleminen ja toteuttaminen, hoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi, elintoimintojen tarkkailu ja myös potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän ohjaus. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ovat laajat. Sairaanhoitajan koulutuksen tulevaisuushankkeessa on määritelty sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisosaamisen vaatimukset. Hanke sisältää osaamisalueiden kuvaukset ja osaamisen keskeiset sisällöt. Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta. Osa-alueita ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. (Ammattinetti, i.a.; Eriksson, Korhonen & Meresto, 2015, s.35–47.)

Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli asiakkaan suolen toiminnan edistämisessä. Sairaanhoitaja suunnittelee ja toteuttaa päivittäistä lääkehoitoa ja hoitotyötä, mitkä edistävät asiakkaan suolen toimintaa. Hoidon suunnittelussa asiakaslähtöisyys on tärkeää. Asiakkaille suunnitellaan hoidon toimenpiteet yksilöllisesti ottaen huomioon asiakkaan omat toiveet ja kokemukset sekä vahvuudet ja avuntarve. Lääkehoidossa sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin ohjeen mukaan. Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja potilaan ohjaus lääkehoidossa on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. Potilaan ohjaus on muutenkin avainasemassa suolen toiminnan edistämisessä. Siihen kuuluu ohjaus terveellisistä elämäntavoista, ravitsemusohjaus ja potilaan psyykinen tukeminen. Suolen toiminnan ongelmat saattavat olla herkkä aihe asiakkaalle. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta, sekä lähestyä asiaa ammatillisesti ja hienovaraisesti. Suolen toiminnan ongelmien hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaista osaamista ja tietoperustaa. Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa päivittäisissä toiminnoissa.

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli työryhmän ohjauksessa toivottujen hoitotulosten saavuttamiseksi. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa ja taitoa tarvittaessa ohjata muita työryhmän jäseniä toteuttamaan lääkehoitoa ja tekemään tarvittavia hoitotoimenpiteitä, sekä myös seuraamaan ja arvioimaan niiden vaikutuksia.

5.2 Lääkehoito

Ummetuksen lääkehoitoon kuuluvat pääasiallisesti bulkkilaksatiivit eli kuitulisät, osmoottiset ja stimuloivat laksatiivit sekä peräruikeet. Kuitulisät eivät kuitenkaan juuri hyödytä henkilöitä, joilla ummetus johtuu ulosteen hitaasta läpikulkuajasta, kuten useasti selkäydinvammaisten kohdalla on. Ne voivat olla vaihtoehto myös löysävatsaisuuden hoitoon. Kuitulisät sitovat itseensä vettä turvoten ja näin lisäävät suolen massaa. Ne tasapainottavat suolen toimintaa. Kauppanimiä kuitulisille ovat muun muassa Vi-Siblin® ja Aciogur®. (Luukkonen & Hillilä, 2012; Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 641–642.)

Hitaan läpikulkuajan ummetukseen osmoottiset laksatiivit ovat ensisijainen valmiste. Valmisteet sisältävät muun muassa laktuloosia, mannitolia ja sorbitolia. Nämä lisäävät suolensisältöä, pehmentävät ja liukastavat ulostemassaa sekä stimuloivat peristaltiikkaa. Samalla suoleen siirtyy nestettä. Osmoottisia laksatiiveja voidaan käyttää pitkäaikaisesti. Kauppanimiä näille ovat muun muassa Movicol®, Pegorion® ja Levolac®. (Luukkonen & Hillilä, 2012; Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 641–642.)

Suolta stimuloivat eli kontaktilaksatiivit stimuloivat suolen peristaltiikkaa ja vähentävät veden imeytymistä. Valmisteet sisältävät muun muassa sennaglykosideja, bisakodyyliä ja natriumpikosulfaattia. Ulosteen läpikulku aika suolistossa lyhenee ja uloste pehmenee. Vaikutus alkaa 2-6 tunnin kuluttua. Tämän takia valmisteet yleensä otetaan iltaisin. Rektaalimuodossa annettavien laksatiivien vaikutus alkaa 15–60 minuutin kuluessa. Stimuloivia laksatiiveja suositellaan lyhytaikaiseen käyttöön, koska liikakäyttö voi johtaa ummetuksen pahenemiseen. Kauppanimiä näille ovat muun muassa Toilax®, Metalax®, Laxoberon® ja Pursenid Ex-lax®. (Luukkonen & Hillilä, 2012; Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 641–642.)

Ulostetta pehmentävät peräruiskeet, jotka sisältävät bisakodyyliä, lauryylisulfaattia ja natriumpikosulfaatti liukastavat ja lisäävät ulostemassaa. Ulostamisrefleksi syntyy peräsuolen lisääntyneen tilavuuden vuoksi. Vaikutus alkaa 15–30 minuutin kuluessa. Peräruiskeet eivät vaikuta pitkäaikaisessa käytössä suolen refleksitoimintaan, mutta saattavat aiheuttaa suolen ärsytystä. Kauppanimiä näille ovat Klyx® ja Microlax®. (Luukkonen & Hillilä, 2012; Saano & Taam-Ukkonen, 2020, s. 641–642.)

5.3 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömällä hoidolla pyritään ensisijaisesti vaikuttamaan suolen toimintaan. Henkilön kokonaistilanne kartoitetaan käymällä läpi lääkehoito, elämäntavat ja ruokailutottumukset. Mahdollisuuksien mukaan pyritään poistamaan käytöstä ummetusta aiheuttavat lääkkeet, lisätään fyysistä ja psyykkistä aktiivisuutta ja

korjataan ruokavaliota. Säännöllistä ulostamisaikaa suositellaan gastrokolisen refleksin voimistamiseksi. Hyvä aika on yleensä 15–20 minuuttia aamiaisen jälkeen. Syöminen aktivoi paksusuolen peristaltiikkaa. (Arkkila, 2018a.)

Ruokavalion merkitystä selkäydinvammaisten kohdalla on aliarvioitu. Todettiin, että runsaskuituinen ruokavalio pidentää osalla vammautuneista huomattavasti ulosteen kulkeutumisaikaa suolistossa ja lisää ummetusta. Vähäkuituisempi ruokavalio taas lyhentää ulosteen kulkeutumisaikaa suolistossa. Selkäydinvammaisten kohdalla kuidunsaannin suositus vuorokaudessa on 15–18 g, kun normaalisti kuiduntarve ihmisellä on vähintään 25 g. Myös säännöllinen ja riittävä nesteiden juonti on tärkeää suolen toimivuuden kannalta. Vuorokaudessa on suositeltavaa juoda nesteitä 2–2,5 litraa. Tarve suun kautta otettaville vatsanpehmickeille väheni henkilöillä, jotka olivat noudattaneet vähäkuituisempaa ruokavaliota. Myös tarve peräruiskeille ja manuaaliselle vatsantoimitukselle väheni. Ummetus helpottui ja vatsakipua esiintyi vähemmän. Ruokavalio ei kuitenkaan vaikuttanut autonomiseen dysrefleksiaan. (Stoffel ym., 2018; Selkäydinvammapotilaan suolen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Aro, 2015.)

Vatsan hieronta voi edistää suolen toimintaa. Sitä voidaan käyttää suolen toiminnan apukeinona, mikäli henkilöllä ei ole todettu vatsan tai suolen alueen traumoja tai sairauksia. Henkilöllä tulee olla enteraalinen ravitsemus, eli hän syö suun kautta. Myös peräsuolen stimulointi sormella edistää suolen toimintaa. (Selkäydinvammapotilaan suolen hoito: Käypä hoito–suositus, 2018.) Suoli toimitetaan tilanteen salliessa istuma-asennossa. Hyvä ulostamisasento auttaa peräsuolen tyhjenemistä. Paras asento on silloin, kun wc-istuimella tai suihkutuolissa istuessa polvet ovat lonkkien tasoa korkeammalla. Jos istuma-asento ei ole mahdollista terveydellisistä syistä, suoli toimitetaan vuoteessa kylkiasennossa. Hyvä kylkiasento on vasemmalla kyljellä polvet koukussa. Vasen kylkiasento on suositeltava siitä syystä, että tyhjennettävä osa suoletta on vasemman kyljen puolella. Siten peräruiskeet vaikuttavat parhaiten eivätkä pääse valumaan ulos suoletta. (Tunturi, 2020; Klyx laksatiivi, i.a.)

Manuaalinen vatsantoimitus toteutetaan vuorotellen hieromalla vatsaa ja stimuloimalla peräsuolta sormella eli tuseeraamalla. Tuseerauksella ärsytetään

peräsuolen sulkijalihasta mikä laukaisee tyhjennysrefleksin ja suoli alkaa työntämään ulostemassaa itse ulospäin. Sormella tehdään pyöriä liikkeitä koskettamalla suolen seinämiä 15–30 sekuntia kerrallaan, mikä on riittävä aika laukaisemaan suolen tyhjennysrefleksin. Ennen suolen tyhjentämistä suositellaan käytettävän peräruiskeita ja tyhjentämään virtsarakko, koska vatsan hieronta voi aiheuttaa virtsarakossa takaisinvirtausta. Ohjeiden mukaisella vatsan hieronnalla siirretään ulostemassaa eteenpäin kohti peräsuolta. Vatsan hieronta aloitetaan vasemmalta kyljestä ylhäältä alaspäin kohti keskilinjaa. Tällä pyritään tyhjentämään laskeva paksusuoli. Hieromiseen saa käyttää kohtuudella voimaa, huomioiden henkilön mahdolliset tuntemukset vatsan alueella. Tuseerauksen jälkeen jatketaan vatsan hieromista oikealta vasemmalle navan yläpuolelta, jolloin uloste saadaan siirtymään poikittaisesta paksusuolesta eteenpäin. Toimintaa toistetaan siihen asti, kunnes suoli on tyhjä. (Selkäydinvammapotilaan suolen hoito: Käypä hoito–suositus, 2018.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen, ja se on tehty yhteistyössä Validia Oy:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhtenäinen ja selkeä henkilöstöopas selkäydinvammasta ja suolen toiminnan tukemisesta. Lopputuloksena syntyy opas ja kirjallinen opinnäytetyöraportti, jossa kuvataan oppaan tekemisen prosessia ja käydään läpi teoretietoa. Oppaan tavoitteena on tuoda tietoa henkilökunnalle ja opiskelijoille selkäydinvammasta, sen vaikutuksesta suolen toimintaan sekä keinoja suolen toiminnan tukemiseen. Oppaan avulla henkilökunta ja opiskelijat voivat kehittää tietämystään näillä osa-alueilla. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme omia tietojamme selkäydinvammasta, selkäydinvamman vaikutuksesta suolen toimintaan sekä suolen toiminnan edistämisestä.

7 OPAS SELKÄYDINVAMMAISTEN SUOLEN TOIMINNAN TUKEMISEKSI

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotoksena on syyskuussa 2020 valmistunut opas (Liite 1) Validia Oy:n hoitohenkilökunnalle. Oppaassa käydään läpi ytimekkäästi yleistä tietoa selkäydinvammasta, vamman vaikutuksesta suolen toimintaan ja erilaisia keinoja, miten hoitaja voi tukea suolen toimintaa. Tavoitteena oli luoda tiivis, helppolukuinen ja kuvitettu opas hoitohenkilöstön käyttöön.

Yhteistyökumppani saa valmiin oppaan sähköisessä muodossa. Opasta voidaan tarvittaessa myöhemmin muokata ja päivittää kun ohjeet ja käytännöt muuttuvat. Oppaan päivitysoikeudet siirtyvät valmiin oppaan myötä Validia Oy:lle. Henkilöstöopas ladataan sähköisessä muodossa internetiin Validian Valpuriin ja on näin ollen kaikkien Validian työntekijöiden ja yksiköiden saatavilla. Halutessaan yksiköt voivat tulostaa oppaan esimerkiksi osaksi perehdytyskansiota, näin opas tavoittaisi vakinaisten työntekijöiden lisäksi uudet työntekijät ja opiskelijat. Oppaan avulla lukija löytää nopeasti tarvittavan tiedon selkäydinvammasta ja suolen toiminnan edistämisen vaihtoehdoista. Opas on tarkoitettu ainoastaan henkilökunnan ja opiskelijoiden käyttöön, ei asiakasoppaaksi. Opasta voidaan käyttää asiakasohjauksen tukena.

7.1 Yhteistyökumppani

Teimme opinnäytetyömme Validia Oy:n asumispalveluille, joka on osa Invalidiliitto-konsernia. Invalidiliitto on tuottanut palveluita fyysisesti vammaisille, kehitysvammaisille ja muille toimintaesteisille henkilöille jo liki 50 vuoden ajan. Validia työllistää 1500 alan ammattilaista, yksiköitä on valtakunnallisesti yli 40 ja asuntoja 1200. Validia asumispalvelut vuokraavat asiakkailleen esteettömiä ja erityisvarusteltuja asuntoja. (Invalidiliitto. Palvelut. Asuminen Validia Oy.) Palveluasumisen tarkoituksena on tukea asiakkaiden omanlaista, turvallista ja itsenäistä elämää heidän omissa kodeissaan. Palvelut rakennetaan ja suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa. Henkilöstön työtavan

perustana on kuntouttava työote sekä avustamisissa hyödynnetään erilaisia apuvälineitä ja teknologiaa. (Validia. Palvelut. Palveluasuminen.)

Palveluasumisen lisäksi Validian palveluihin kuuluu monialainen palveluasuminen MONA, joka on suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat arkeensa erityisen paljon tukea. MONA:n asiakkailta on monia liikkumisen ja toiminnan rajoitteita. Näiden lisäksi asiakkaat tarvitsevat erityistä tukea sosiaalisiin, mielenterveydellisiin, päihderiippuvuuksista johtuviin tai kognitiivisiin haasteisiin. (Validia. Palvelut. Mona-asuminen.)

Vastavammautuneille, itsenäistyville vammaisille nuorille, laitoshoidosta kotiutuville tai neurologista sairautta sairastaville Validia tuottaa asumisvalmennusta. Asumisvalmennus on arvioivaa ja valmentavaa asumista, jossa kartoitetaan asiakkaan taidot ja voimavarat itsenäistä asumista varten. (Validia. Palvelut. Arvioiva ja valmentava asuminen.)

Tampereen Validia-talossa on omat yksikkönsä aivovammaisille- ja hengityshalvaus asiakkaille. Molemmissa toimii koulutettu henkilökunta ja palveluja täydentää alojen asiantuntijaverkostot. Näidenkin yksiköiden lähtökohtina on asiakaslähtöisyys sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Validia. Palvelut. Hengitysvajeasiakkaiden palveluasuminen.; Validia. Palvelut. Aivo-vamman saaneen henkilön palveluasuminen.)

Validia tarjoaa myös päivätoimintaa asiakkailleen ympäri Suomen. Toiminta suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa, yhteisten toiveiden pohjalta. Päivätoiminnassa asiakkaat pääsevät osallistumaan esimerkiksi erilaisille retkille, harjoittamaan kädentaitojaan tai ruoanlaittoa. Päivätoiminnasta saa myös vertaistukea. (Validia. Palvelut. Päivätoiminta.)

7.2 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Kehittämispainotteinen eli toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muodoista. Sen tavoitteena voi olla käytännön toiminnan

ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai tapahtuman suunnittelua. Toteutustapana voi olla kirja, video, opas, verkkosivusto tai muunlainen produkti. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksijakoinen. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin sekä prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnänkeinoin eli opinnäytetyöraportin. (Airaksinen, 2010.)

Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen ja tuloksena syntyi opas hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön teoriapohjan tieto on hankittu perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2020. Esitimme opinnäytetyömme idean erään Validian yksikönpäällikölle. Yksikönpäällikkö keskusteli ideastamme esimiehensä kanssa, jonka mielestä opinnäytetyömme aihe ja siitä syntyvä opas olisivat hyviä työkaluja palveluasumisen henkilökunnalle.

Ideapaperin esittelimme hyväksytysti opinnäytetyön seminaarissa huhtikuussa 2020. Suunnitelman esittelimme toukokuussa ja siitä jatkoimme käsikirjoituksen kirjoittamista. Käsikirjoituksen esitimme hyväksytysti lokakuussa 2020. Opinnäytetyöprosessi päättyi talvella 2021 opinnäytetyömme julkaisuun.

Tiedonhaun aloitimme huhtikuussa 2020 ideapaperin hyväksymisen jälkeen. Tiedonhaku on laaja prosessi ja Diakonia-ammattikorkeakoulu tarjoaa tiedonhaun avuksi hyviä työkaluja. Heti prosessin alussa osallistuimme tiedonhakupajaan. Kirjaston informaatikolta saimme hyviä ohjeita, miten käyttää tietokantoja ja millä hakusanoilla kannattaa etsiä tarvittavaa tietoa.

Tutkimusaineistoa kerättiin seuraavista tietokannoista: Terveyskirjasto, Medic, Melinda, CINAHL ja ProQuest. Näiden lisäksi suoritettiin manuaalinen tiedonhaku Google Scholarin kautta. Aiheeseen liittyvää tietoa haettiin selkäydinvamman hoitoon liittyvistä kirjoista, kuten esimerkiksi Fysiatria, Kehitysbiologia ja Neurologia. Pääasiassa käytimme tiedonlähteinä kotimaista kirjallisuutta ja tutkimuksia, mutta otimme myös mukaan pari englanninkielistä lähdettä. Materiaalia löytyi kohtalaisesti, englanninkielistä materiaalia löytyi huomattavasti enemmän kuin suomenkielistä. Olimme heti alussa tietoisia siitä, että englanninkielisen materiaalin hyödyntäminen työssämme on haasteellista

heikon kielitaidon vuoksi. Tämän takia pääpaino materiaalien etsimisessä oli suomenkielisissä materiaaleissa. Tiedonlähteinä käytimme näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, lähteiden aikarajana on kymmenen vuotta (julkaistu 2010–2020) ja ne käsittelevät aikuisia selkäydinvammaisia, selkäydinvamman vaikutusta suolentoimintaan ja suolentoiminnan edistämistä. Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty esimerkiksi selkäydinvamma, suolen toiminta, ummetus, neurogeeninen suoli ja ulosteinkontinenssi. Englanninkielisiä hakusanoja ovat olleet spinal cord injury, neurogenic bowel, bowel movement, bowel management ja constipation.

7.3 Oppaan toteutus

Opasta laatiessamme olemme noudattaneet samoja ohjeita ja periaatteita, jotka koskevat hyviä potilasohjeita. Yhteistyökumppanilla ei ollut vaatimuksia koskien oppaan ulkoasua tai toteutusta, saimme siis vapaat kädet oppaan laatimiseen. Opas on laadittu PowerPoint-pohjalle. Kokeilimme oppaan tekemiseen myös Wordia mutta totesimme PowerPointin olevan toimivin ja selkein.

Opasta laatiessa pitää jo suunnitteluvaiheessa ajatella, kenelle opasta kirjoitetaan. Hyvä opas puhuttelee lukijoita. Se on erityisesti tärkeää, kun ohje sisältää käytännön toimintaohjeita. Hyvässä oppaassa kirjoitetaan asiat tärkeysjärjestyksessä. Tekstin jäsentelyllä on olennainen rooli oppaassa, otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä luettavuuden kannalta. Pääotsikko kertoo aiheesta olennaisimmat asiat ja alaotsikot jakavat tekstin sopiviksi lukukappaleiksi. Potilasohjeissa (myös hoitohenkilökunnalle suunnatuissa oppaissa) otsikot voivat olla lyhyet tai ne voivat olla yksittäisiä sanoja tai sanapareja. Oleellista on, että ne ohjaavat lukijaa johdonmukaisesti eteenpäin. Oppaan kuvien pitää olla hyvin valittuja ja niiden tulee täydentää tekstiä. Kuvat auttavat ymmärtämään ohjeita ja lisäävät luettavuutta. Esimerkiksi kuvat ja piirustukset ihmisen anatomiasta tai toimenpiteestä selventävät ohjeita. Kuvia ja piirustuksia käytettäessä pitää muistaa tekijänoikeudet. Kuvia ei saa suoraan kopioida oman työhön, vaan tekijältä tulee kysyä lupa kuvien käyttöä varten, jos kuvat ovat suojattu tekijänoikeuksilla. (Heikkinen, Tiainen & Torkkala, 2002, s. 34–41.)

Opas on koottu opinnäytetyöraportin pohjalta loogisessa järjestyksessä PowerPoint-alustalle, raportin sisällysluettelon mukaisesti. Jokainen aihekokonaisuus on käsitelty omalla sivulla ja tiedot ovat esitetty luetteloina. Visuaalisuutta on lisätty SmartArt-grafiikkaobjektien avulla. Oppaan kuvat auttavat lukijaa hahmottamaan ja ymmärtämään lukemaansa. Kuvien käytössä on huomioitu tekijäoikeudet.

Oppaan tekstin tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Ohjeet voidaan kirjoittaa aikajärjestyksessä, eli asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Vaihtoehtoisesti apuna voidaan käyttää uutisten kirjoittamisen kysymysrunkoa. Kysymysrungossa käytetään kysymyksiä mitä, missä, miksi ja milloin. Ohjeen kappalejaon tulee olla selkeä ja kappaleessa käsitellään yksi asia kerrallaan. Kun opasta kirjoitetaan pitää kiinnittää huomiota oikeakielisyyteen. Kielellisesti oikein kirjoitettu ohje lisää ymmärrettävyyttä oppaaseen. Virkkeiden tulee olla lyhyitä. Suositeltava enimmäispituus on viisitoista sanaa yhdessä virkkeessä. Mitä pidempi virke, sitä vaikeampi sitä on ymmärtää. Oppaan helppolukuisuutta lisää myös se, että ei käytetä vaikeita vieraskielisiä sanoja, slangia tai lyhenteitä. (Heikkinen, Tiainen & Torkkala, 2002, s. 41–53.)

Kun tiivistimme teoritietoa raportista oppaaseen oli tärkeää, että hoidon toteuttamisen kannalta oleelliset aiheet olisi tuotu esille oppaaseen. Oppaassa kerrotaan lukijalle ensimmäiseksi tietoa selkäydinvammasta ja sen vaikutuksista suolen toimintaan, edeten suolen toiminnan ongelmiin ja niiden hoitoon. Yksinkertainen selostus selkäydinvammasta ja sen vaikutuksista ihmisen fysiologiaan ja toimintakykyyn on erittäin tärkeä osio oppaassa, koska hoidon toteuttamiseen osallistuvat myös työntekijät, joilla ei ole varsinaista hoitoalan koulutusta. Tällaisia työntekijöitä ovat esimerkiksi sosionomit, jotka osallistuvat hoidon toteuttamiseen sairaanhoitajan tai lähihoitajan työparina. Aiemmin mainittu tieto auttaa paremmin ymmärtämään erilaisten hoitotoimien tarkoitusta. Oppaassa pääpaino on lääkkeettömällä hoidolla. Oppaassa on kuvitettu ohje, miten vatsan hieronnalla ja peräsuolta stimuloimalla voidaan edistää suolen toimintaa. Ohje etenee vaiheittain. Tieto on koottu oppaaseen ytimekkäästi ja selkeästi. Olemme kiinnittäneet huomiota oikeakielisyyteen ja pyrkineet

käyttämään selkeää kieltä. Lauseet olemme pitäneet lyhyinä ja sisällön olemme tiivistäneet parhaamme mukaan.

Oppaan ulkoasu vaikuttaa oppaan luettavuuteen. Hyvin taitettu ohje helpottaa lukemista ja lisää ymmärrettävyyttä. Oppaan teksti voidaan jakaa yhteen tai useampaan palstaan. Kirjoittaessa opasta pitää kiinnittää huomiota riviväleihin ja kirjainkoko, otsikot tuodaan esiin korostamalla tekstiä. Fontin valinnassa pitää kiinnittää huomiota eri fonteissa oleviin erikokoisiin kirjaimiin. Ohjeissa on olennaista, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. (Heikkinen, Tiainen & Torkkala, 2002, s. 53–60.)

Oppaan ulkoasu on pyritty pitämään yhtenäisenä. Väreinä olemme käyttäneet sinistä ja harmaata. Sininen väri valikoitui, koska se on myös Validian teemaväri. Fonttina olemme käyttäneet Arialia koko työssä. Pääotsikot ovat isoilla kirjaimilla, boldattu ja fonttikokona on käytetty 28. Alaotsikot sivusta riippuen on kirjoitettu pienillä tai suurilla kirjaimilla. Fonttikokona on käytetty 14 tai 16. Asiatekstissä fonttikoko on 14–18. Eri fonttikokojen tarkoituksena on ollut selkeyttää tai korostaa tekstiä.

7.4 Oppaan arviointi

Toteutimme oppaan arvioinnin sähköisesti. Oppaan ensimmäinen versio ja opinnäytetyön raportti lähetettiin sähköpostitse kahden asumisyksikön henkilöstölle. Oppaan ja raportin mukana lähetettiin palautteenkeruulomake (Liite 2). Henkilöstöllä oli kaksi viikkoa aikaa 14.9.2020–27.9.2020 lukea ja kommentoida opasta.

Henkilöstöltä pyydettiin kommentteja ja kehittämissuhteita liittyen oppaan sisältöön, ulkoasuun ja selkeyteen. Vastaaajiin kuuluivat sairaanhoitajat, sosionomi, toimintaterapeutti, ohjaajat (lähihoitaja koulutuksella) ja hoiva-avustajat. Heillä kaikilla oli mahdollisuus antaa palautetta. Yhteensä heitä oli 23.

Palaute saatiin neljältätoista työntekijältä. Palaute kerättiin nimettömästi, joten emme tiedä vastaajien ammattiryhmiä. Yksiköiden esimiehet keräsivät palautteet yhteen ja toimittivat ne meille sähköpostitse. Palaute oli pääasiallisesti hyvää. Kiitosta saimme oppaan selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Teksti oli hyvin tiivistettyä ja kaikki oleellinen tieto löytyi oppaasta. Erityisesti saimme hyvää palautetta kuvien käytöstä oppaassa. Koettiin, että kuvat lisäsivät ymmärrettävyyttä. Korjausehdotuksia saimme muutamaa käyttämäämme sanamuotoon ja yhden kuvan epäselkeyteen. Myös lähteiden eri värisestä merkitsemisestä saimme palautetta. Palautteen perusteella teimme muokkauksia oppaaseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi sai alkunsa omasta työstämme ja siinä tehdyistä havainnoista. Olemme molemmat työskennelleet selkäydinvammaisten parissa vuosia ja huomanneet suolen toiminnan ongelmien ja suolen toiminnan edistämisen olevan vierasta vastavalmistuneille ja uusille työntekijöille. Myöskään itse selkäydinvammasta ei aina ole tietoa. Validian asumispalveluilla ei ole ollut käytössä yhteneväistä, tiivistä ja selkeää tietopakettia selkäydinvammasta ja suolen toiminnan tukemisesta. Työntekijöiden ja esimiesten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella todettiin, että tällaiselle olisi tarvetta.

Opinnäytetyö prosessin aloitimme etsimällä ja perehtymällä saatavilla oleviin materiaaleihin. Olimme yllättyneitä, että materiaalia löytyi melko niukasti. Tuoreita englanninkielisiä materiaaleja ja tutkimuksia löytyi huomattavasti enemmän kuin suomenkielisiä. Englanninkieliset materiaalit osoittautuivat haastaviksi ja vaikeasti käännettäviksi. Englannin kielen taitomme ei ollut riittävä kääntämään useampaa lääketieteellisiä termejä sisältäviä tekstejä. Tästä syystä valtaosa lähteistä on suomenkielisiä. Jos olisimme kyenneet käyttämään enemmän englannin kielistä materiaalia, olisimme mahdollisesti saaneet

aiheeseen enemmän uusia näkökulmia. Saimme kuitenkin mielestämme koottua kattavan ja ajantasaisen tietopaketin aiheesta. Etenkin alussa oli haastavaa hahmottaa ja ymmärtää koko opinnäytetyöprosessia, sen laajuutta ja vaativuutta. Meistä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyöstä tai oppaan laatimisesta. Perehtymällä prosessiin ja aihealueeseen alkoi kokonaiskuva vähitellen hahmottua. Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet prosessin ajan hyviä suuntaa antavia ehdotuksia ja kannustusta. Jo ideapaperivaiheessa meillä oli selkeä visio siitä, millainen opinnäytetyöraportin ja oppaan tulisi olla. Nyt raportin ja oppaan ollessa valmiita huomasimme, miten nämä ovat kehittyneet ja muokkautuneet matkan varrella, aiheen pysyessä kuitenkin samana.

Haasteista huolimatta koemme onnistuneemme prosessissa hyvin. Löysimme tarpeeksi hyviä ja aiheeseen soveltuvia lähteitä. Prosessi on edennyt aikataulun mukaisesti ja yhteistyömme on ollut toimivaa. Työnjaossa olemme huomioineet kummankin tekijän vahvuudet ja käyttäneet niitä hyväksemme. Ongelmien ilmaantuessa olemme pohtineet ja keksineet niihin yhdessä ratkaisun. Molempien mielenkiinto ja aiheesta oleva kokemus piti yllä halua oppia uutta.

Mielestämme olemme laatineet hyvän ja selkeän oppaan. Opas on ajantasainen ja etenee loogisessa järjestyksessä, kuvat konkretisoivat oppaan sisältöä lisäten ymmärrettävyyttä. Haasteeksi osoittautui löytää selkeitä ja toimivia kuvia. Alussa kuvittelimme oppaan teon olevan helppoa opinnäytetyöraportin pohjalta. Opinnäytetyöraportti sisältää paljon tietoa aiheesta, mutta haastavaa oli poimia ja tiivistää siinä oleva tieto oppaaseen sopivaksi. Opasta tehdessä kohtasimme tietoteknisiä haasteita useampaan kertaan ja näihin ongelmiin käytimme aikaa useita tunteja. Olemme tehneet oppaasta useamman version ja olemme tyytyväisiä lopulliseen tulokseen. Kokemustamme tuloksesta tukee myös yhteistyökumppanilta saatu positiivinen palaute.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka perustelee ja kuvaa hyviä ja oikeita tapoja toimia maailmassa muiden täällä olevien kanssa. Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Sen tehtävänä on auttaa ihmisiä valintojen teossa sekä ohjaamaan ja pohtimaan omaa ja toisten toimintaa. Etiikka ei tarjoa valmiita ratkaisuja, mutta se antaa välineitä ajatteluun ja pohtimiseen. (Etene, 2001.)

Terveystieteiden eri ammattiryhmien eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisimpiä ovat itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen sekä sairauksien hoito ja kärsimyksen lievittäminen. (Etene, 2001.)

Opinnäytetyöprosessin ajan olemme huomioineet eettisyyden ja luotettavuuden toiminnassamme ja kirjoituksessamme. Olemme käyttäneet luotettavia ja monipuolisia lähteitä, lähteet ovat olleet ajankohtaisia, lähteiden aikarajana on ollut pääasiassa kymmenen vuotta. Kirjoittaessa opinnäytetyötä olemme kunnioittaneet muiden kirjoituksia, emme ole esitelleet niitä omina ajatuksinamme. Lähdemerkinnät olemme laittaneet näkyviin Diakin ohjeistusten mukaan. Kuvat, joita olemme opinnäytetyön raportissa ja oppaassa käyttäneet, ovat olleet vapaana saatavissa internetistä. Kuva, jossa kuvataan selkäydinvaurion tasoa ja vaurion mukaista toimintaa on otettu Oppiportin Fysiatria-kirjasta. Tämä kuva on opinnäytetyön raportissa kuva 2 ja oppaassa kuva 1. Tätä kuvaa käytettäessä olemme noudattaneet Oppiportin ohjeita. *”Loppukäyttäjällä on oikeutettu käyttämään yksittäisiä kuvia ei-kaupallisissa tieteellisissä opinnäytetöissään tai muissa tieteellisissä kirjoituksissaan selventämään tai havainnollistamaan kirjoituksensa tekstiä. Edellytyksenä mainitulle käytölle on, että kuvan lähde ilmoitetaan.”* (Terveystieteen, i.a.) Kuvien käyttö työssämme on perusteltua. Kuvien avulla lukija hahmottaa käsitellyn asian paremmin.

8.2 Ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoululaki (L 932/2014, 4. §) määrää ammattikorkeakoulun tehtäviä. Ammattikorkeakoululain mukaan ”*ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua*”.

”*Ammattikorkeakoulun tehtävänä on lisäksi harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä edistävää ja alueen elinkeinorakennetta uudistavaa soveltavaa tutkimustoimintaa, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa sekä taiteellista toimintaa. Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulun tulee tarjota mahdollisuuksia jatkuvaan oppimiseen*”. (L 932/2014, 4. §.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushankkeessa on julkaistu vuonna 2015 yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) vähimmäisosavaatimukset. Osaamisvaatimukset on jaettu yhdeksään osa-alueeseen: asiakaslähtöisyys, hoidon eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Erikson ym., 2015, s.35–47.)

Ammattikorkeakoululaissa on määritelty koulun tehtävä ja koulutustason vaatimukset. Opiskelijoina olemme itse vastuussa omasta oppimisestamme ja ammatillisesta kehitymisestä, mutta koulu tarjoaa siihen ohjausta ja tukea järjestämällä teoriaopetusta ja ohjausta opiskelijoille. Sairaanhoitajan vähimmäisosavaatimukset ovat laajat ja vaativat paljon opiskelua. Teoriatietoa olemme opiskelleet luennoilla joko koulussa tai etäopetuksessa, sekä olemme perehtyneet annettuun ammattikirjallisuuteen. Hoitotyön kliinisiä taitoja olemme harjoitelleet erilaisissa taitopajoissa, simulaatiossa ja harjoitteluissa erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Ammatillinen kasvu ja kehitys alkaa jo ensimmäisestä koulupäivästä jatkuen läpi koko työuran. Hoitoalan käytännöt muuttuvat alati,

esimerkiksi hoitolinjaukset muuttuvat ja uusia edistyneempiä laitteita otetaan käyttöön. Olemme tietoisia ja valmiita siihen, että sairaanhoitajina meidän on jatkuvasti kehitettävä omaa tietämystämme ja taitojamme.

Opinnäytetyö palvelee työelämän tarpeita. Se on kehitystehtävä, jossa opiskelija osoittaa osaamistaan eri osa-alueilla. Opiskelija osaa yhdistää teorian sekä käytännön ja työssä näkyy tutkivaa ja kehittävää osaamista sekä tiimityöskentelytaitoja. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelija kehittää erilaisia taitoja kuten järjestelmällisyyttä, tiimityö- ja vuorovaikutustaitoja. Opiskelija myös oppii vastaanottamaan ja antamaan palautetta. Tämä on pitkä prosessi, joka alkaa heti opintojen alkuvaiheessa jatkuen opintojen loppuun asti. Opinnäytetyössä opiskelija näyttää, että on omaksunut oppimisen tavoitteet ja on valmis siirtymään asiantuntijana työelämään. (Keskitalo & Vesterinen, 2020.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja opettavainen, koemme sen tukeneen ammatillista kasvuamme. Työssään sairaanhoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä ongelmanratkaisuun ja taitoa etsiä ja tunnistaa luotettavia tiedonlähteitä. Näitä olemme päässeet työstämään prosessin aikana. Mielestämme ammatillinen kasvu jatkuu läpi työuran, mutta olemme saaneet siihen opintojen, kliinisten harjoittelujen ja opinnäytetyöprosessin avulla hyvät eväät.

Jatkotutkimuksia liittyen selkäydinvamman vaikutuksista ihmisen psyykkisen ja fyysisen hyvinvointiin voisi tehdä paljon. Emme löytäneet kovin paljon suomenkielistä materiaalia, missä olisi käsitelty selkäydinvamman vaikutuksia ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mielestämme olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe, miten psyykkinen ja fyysinen aktiivisuus selkäydinvammaisten kohdalla vaikuttaisi suolentoimintaan. Voidaanko psyykkistä ja fyysistä aktiivisuutta lisäämällä vähentää tarvetta suolen toimintaa edistäviin lääkkeisiin? Opinnäytetyössämme emme tätä aihetta käsitelleet tarkemmin, koska kyseessä on laaja aihekokonaisuus, josta voisi tehdä oman opinnäytetyön.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2019). Kliininen hoitotyö. (8. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Ahoniemi, E (2016). Selkäydinvamma Akson. Mikä on selkäydinvaurio? (s. 6–7). Saatavilla 13.8.2020 https://www.aksonry.fi/media/pdf/syv-lehdet/syv_1_2016_ja_aakkoset.pdf
- Ahoniemi, E., & Valtonen, K. Selkäydinvauriot. Teoksessa J.Arokoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen, E. Viikari-Juntura & J.J. Salminen *Fysiatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 15.5.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttöoikeuden): <https://www.oppiportti.fi/op/fys00018/do#s1>. Artikkelin tunnus: fys00018 (019.000)
- Airaksinen, T. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Saatavilla 6.5.2020 <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>
- Aitola, P. & Luukkonen, P. (2009). Anaali-inkontinenssin hoito. Terveysportti. Saatavilla 22.1.2021 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97787.pdf>
- Akson ry (i.a.-a). Selkäydinvamma. Saatavilla 9.5.2020 <https://www.aksonry.fi/selkaydinvamma.html>
- Akson ry (i.a.-b). Selkäydinvamma. Vamman seuraamukset. Suolentoiminta. Saatavilla: 15.5.2020 <https://www.aksonry.fi/selkaydinvamma/vamman-seuraamukset.html>
- Alaranta, H., Baer, G., Hellström, P., Kallanranta, T., Malmivaara, A., Ronkainen, A., Sairanen, S., Salminen, J., Vornanen, M. & Dahlberg, A. (2001) Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Selkäydinvamma. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo92194>
- Ammattinetti. (i.a.). Ammatit. Hae ammatit. Sairaanhoidaja. Saatavilla 7.11.2020 http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/217_ammatti

- Arkkila, P. (2018a) Ummetuksen hoito. Teoksessa Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. 30.1.2018 *Gastroenterologia ja hepatologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 15.7.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttöoikeuden): <https://www.oppiporssi.fi/op/gjh00001/do> Artikkelin tunnus: gjh00001 (000.001)
- Arkkila, P. (2018b). Ummetuksen syyt. *Gastroenterologia ja hepatologia*. Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 21.8.2020). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): https://www.oppiporssi.fi/op/gjh00502/do?p_haku=ulostamisvaikeusoireyhtym%C3%A4#q=ulostamisvaikeusoireyhtym%C3%A4. Artikkelin tunnus: lfk00170 (006.010) gjh00502 (005.003)
- Aro, A. (2015). Ravintokuidun lähde. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020. Saatavilla 5.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00014, Artikkelin tunnus: skr00014 (001.014)
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E - L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Saatavilla 5.11.2020 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (2006). Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. (1.p.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Invalidiliitto. Palvelut. Asuminen Validia Oy. Saatavilla 5.5.2020 <https://www.invalidiliitto.fi/palvelut/asuminen-validia-oy>
- Kannisto M., & Ylinen A. 2014. Neurologia. Selkäydinvaurion neurologinen tasoluokitus. Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 21.8.2020). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): https://www.oppiporssi.fi/op/neu00267/do?p_haku=asia%20selk%C3%A4ydinvamma#q=asia%20selk%C3%A4ydinvamma

- Kariluoma, M.V. (2009). Toiminnallinen ulostamisvaikeusoireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 22.8.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97788>
- Keskitalo, E. & Vesterinen, O. (2020). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Saatavilla 6.11.2020 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760640>
- Klyx laksatiivi. Miten Klyxiä käytetään. (i.a.) <http://www.klyx.fi>
- Koskinen, E., Väärälä, E., Alen, M., Kallinen, M. & Vainionpää, A. (39/2017). *Selkäydinvammojen ilmaantuvuus on ennakoitua suurempi*. Lääkärilehti. Saatavilla 5.5.2020 <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/selkaydinvammojen-ilmaantuvuus-on-ennakoitua-suurempi/>
- Krassioukov, A., Eng, J.J., Claxton, G., Sakakibara, B.M. & Shum, S. (2010). Neurogenic bowel management after spinal cord injury: a systematic review of the evidence. Nature.com. Saatavilla <https://www.nature.com/articles/sc201014>
- Kuntaliitto. Tilastot ja julkaisut. Verkko-oppaat. Kuntien saavutettavuusopas. Liite 1. Saatavilla 5.5.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/verkko-oppaat/kuntien-saavutettavuusopas/liite-1>
- L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>
- Luukkonen, P. & Hillilä, M. (2012). Vaikean ummetuksen hoito. Duodecim. 128 (18), 1869–1876. Saatavilla 13.8.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10499.pdf>
- Mustajoki, P. (2019). Ulosteen pidätyskyvyttömyys (ulosteen karkaaminen, ulosteinkontinenssi). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 22.8.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00090. Artikkelin tunnus: dlk00090 (032.035)
- Piepponen, P. (2018). Hermoston jaottelu ja toiminnalliset osat. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia -kuvat. Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 18.8.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): https://www.oppiportti.fi/op/lfk00170/do?p_haku=hermosto#q=hermosto. Artikkelin tunnus: lfk00170 (006.010)

- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2020). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen, M. (2015a). Kehitysbiologia. Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 18.5.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/kbi00075/do>. Artikkelin tunnus: kbi00075 (011.002)
- Salminen, M. (2015b). Kehitysbiologia. Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 18.5.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/kbi00073/do>. Artikkelin tunnus: kbi00073 (011.000)
- Selkäydinvamma. Käypä hoito -suositus (18.12.2012). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi36098.pdf>
- Selkäydinvammapotilaan suolen hoito. (16.2.2018) Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 10.5.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix02565>
- Soinila, S. (2015). Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 9.5.2020). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/neu00010/do>. Artikkelin tunnus: neu00010 (001.090)
- Stoffel, J.T, Van der Aa, F., Wittmann, D., Yande, S. & Elliott, S. (2018). Neurogenic bowel management for the adult spinal cord injury patient. World Journal of Urology. Saatavilla www.proquest.com
- Terveyskylä (i.a.-a). Kuntoutumistalo. Kuntoutujalle. Selkäydinvamma. Mikä on selkäydinvamma? Alaraajahalvaus vai nelirajahalvaus? Saatavilla 21.8.2020 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydinvamma/mik%C3%A4-on-selk%C3%A4ydinvamma/alaraajahalvaus-vai-nelirajahalvaus>
- Terveyskylä (i.a.-b). Kuntoutumistalo. Kuntoutujalle. Selkäydinvamma. Ydinasiaa selkäydinvammasta – vammataso C1-C4. Saatavilla 21.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-c1-c4/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

Terveyskylä (i.a.-c). Kuntoutumistalo. Kuntoutujalle. Selkäydingamma. Ydinasiaa selkäydingammasta – vammataso C5. Saatavilla 21.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-c5/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

Terveyskylä (i.a.-d). Kuntoutumistalo. Kuntoutujalle. Selkäydingamma. Ydinasiaa selkäydingammasta – vammataso C6. Saatavilla 21.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-c6/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

Terveyskylä (i.a.-e). Kuntoutumistalo. Kuntoutujalle. Selkäydingamma. Ydinasiaa selkäydingammasta – vammataso C7-C8. Saatavilla 21.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-c7-c8/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

Terveyskylä (i.a.-f). Kuntoutumistalo. Selkäydingamma. Ydinasiaa selkäydingammasta – vammataso T1-T9. Saatavilla 22.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-t1-t9/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

Terveyskylä (i.a.-g). Kuntoutumistalo. Selkäydingamma. Ydinasiaa selkäydingammasta – vammataso T10-L1. Saatavilla 22.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-t10-l1/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

Terveyskylä (i.a.-h). Kuntoutumistalo. Selkäydingamma. Ydinasiaa selkäydingammasta – vammataso L2-S5. Saatavilla 22.8.2020

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydingamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydingammasta-vammataso-l2-s5/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni>

[A4ydinvamma/ydinasiaa-selk%C3%A4ydinvammasta-vammataso-l2-s5/miten-vamma-vaikuttaa-toimintakykyyni](#)

Terveysportti (i.a.) Käyttöoikeus. Saatavilla:

<https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Tunturi, S. (2020). Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 16.9.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092. Artikkelin tunnus: dlk00092 (032.032)

Validia. Palvelut. Aivovamman saaneen henkilön palveluasuminen. Saatavilla

13.5.2020 <https://validia.fi/palvelut/aivovamman-saaneen-henkilon-palveluasuminen>

Validia. Palvelut. Arvioiva ja valmentava asuminen. Saatavilla 13.5.2020

<https://validia.fi/palvelut/arvioiva-ja-valmentava-asuminen>

Validia. Palvelut. Hengitysvaje asiakkaiden palveluasuminen. Saatavilla

13.5.2020 <https://validia.fi/palvelut/hengitysvajeasiakkaiden-palveluasuminen>

Validia. Palvelut. Mona-asuminen. Saatavilla 13.5.2020

<https://validia.fi/palvelut/mona-asuminen>

Validia. Palvelut. Palveluasuminen. Saatavilla 5.5.2020

<https://validia.fi/palvelut/palveluasuminen>

Validia. Palvelut. Päivätoiminta. Saatavilla 13.5.2020

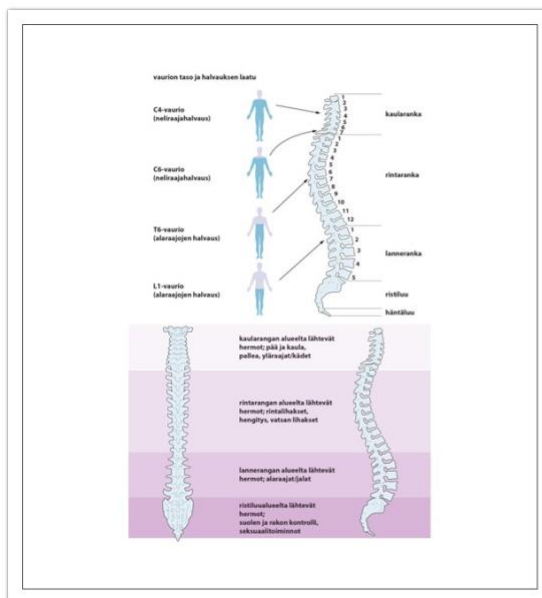
<https://validia.fi/palvelut/paivatoiminta>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla 30.9.2020

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

LIITE 1. OPAS: Selkäydinvamma ja suolen toiminnan tukeminen.



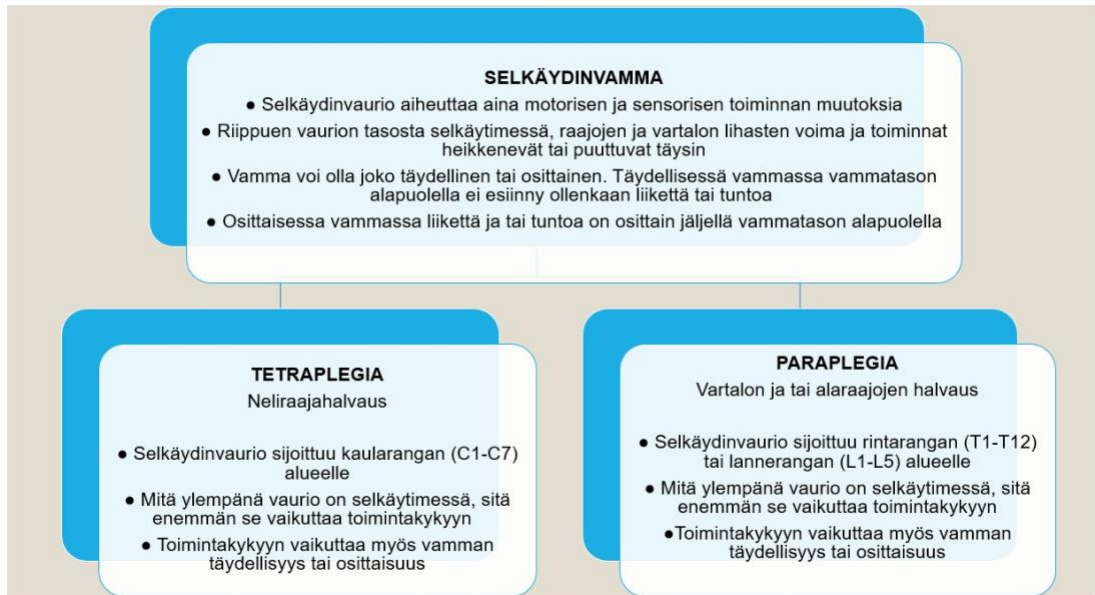
Opas on tehty kehittämispainotteisena opinnäytetyönä Validia Oy:lle.

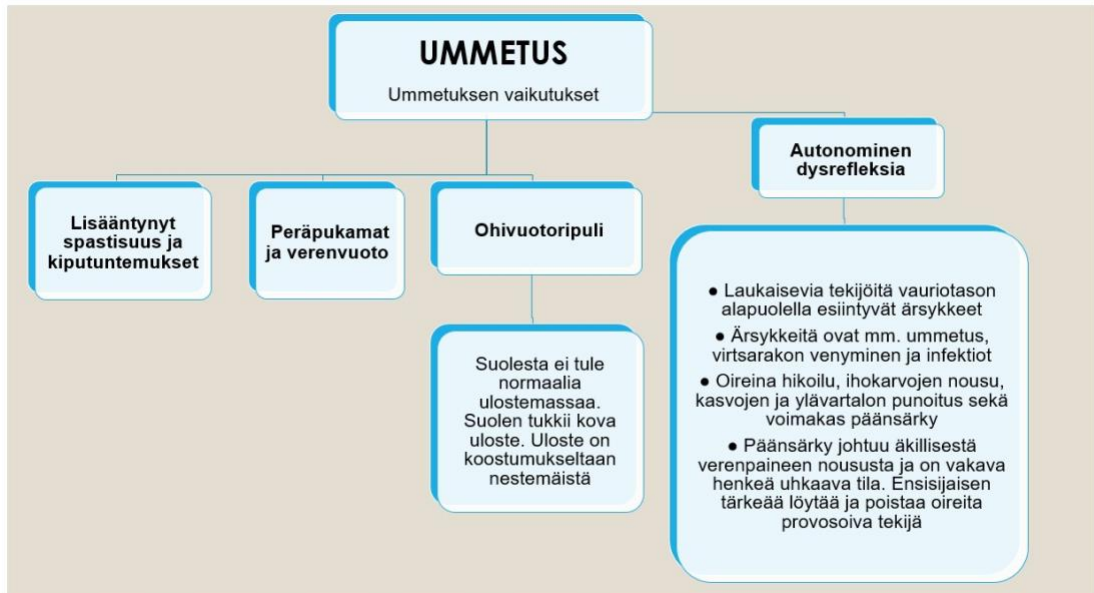
Oppaan tarkoitus on antaa perustietoa selkäydinvammasta ja keinoja suolen toiminnan tukemiseen. Oppaan sisältö perustuu ajankohtaiseen ja luotettavaan tietoon. Suolen toiminnan edistämisen ohje on laadittu Käypä-hoitosuosituksen pohjalta.

Tulee kuitenkin muistaa, että jokainen asiakas on yksilö ja toimintatavat suolen toiminnan tukemiseksi saattavat erota oppaassa olevista ohjeista.

Oppaan ovat tehneet Diakin sairaanhoitajaopiskelijat Annika Vidlund & Kati Väljak

Kevät, 2021







SUOLEN TOIMINNAN EDISTÄMINEN

- Selkäydinvaurio aiheuttaa lukuisia toimintahäiriöitä elimistössä. Yksi hankalimmista komplikaatioista on paksusuolen toimintahäiriöt. Huonosti toimiva suoli rajoittaa arkea, aiheuttaa ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä ja heikentää elämänlaatua.
- Suolen toiminnan edistämiseksi on erilaisia vaihtoehtoja. Näitä ovat lääkehoito ja lääkkeettömät hoitovaihtoehdot. Jos nämä eivät auta, voidaan harkita leikkaushoitoa.
- Suolen kuntoutuksen tavoitteina ovat pidätyskykyinen ja hyvin toimiva suoli. Tavoitteena on myös mahdollisimman itsenäinen suolen toimittaminen ja tyhjentymissajan kohtuullisuus.
- Kohtuullisena tyhjentymissaikana pidetään noin puolta tuntia päivittäin tai joka toinen päivä.
- Vatsan hieronta voi edistää suolen toimintaa. Sitä voidaan käyttää suolen toiminnan apukeinona, mikäli henkilöllä ei ole todettu vatsan tai suolen alueen traumoja tai sairauksia. Henkilöllä tulee olla enteraalinen ravitsemus, eli hän syö suun kautta. Myös peräsuolen stimulointi sormella edistää suolen toimintaa.



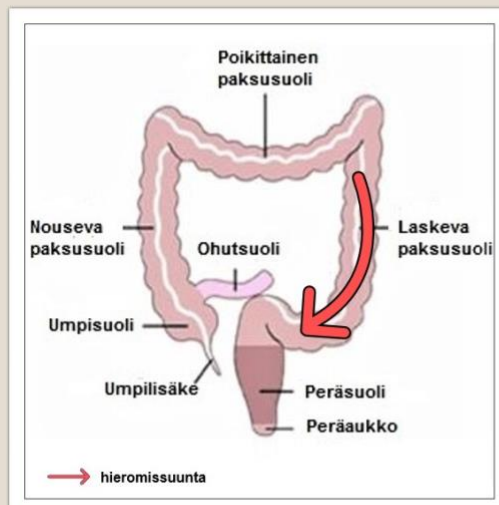
KUVA 2

- Suoli toimitetaan tilanteen salliessa istuma-asennossa
- Hyvä ulostamisasento auttaa peräsuolen tyhjenemistä
- Paras asento on silloin, kun wc-istuimella tai suihkutuolissa istuessa polvet ovat lonkkien tasoa korkeammalla



KUVA 3

- Jos istuma-asento ei ole mahdollista terveydellisistä syistä, toimitetaan suoli vuoteessa kylkiasennossa
- Hyvä kylkiasento on vasemmalla kyljellä polvet koukussa



KUVA 4

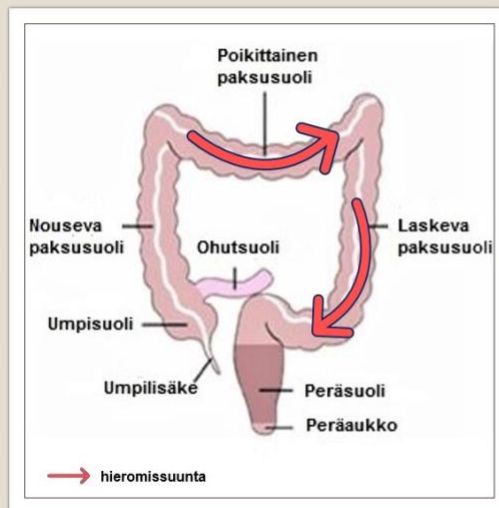
1. Tyhjennä virtsarakko

- Ennen vatsan hieromista tulee tyhjentää rakko tarvittaessa katetroimalla. Vatsan hieronta voi aiheuttaa rakossa takaisinvirtausta.

2. Laita peräruiske ja anna vaikuttaa 15-30 minuuttia

3. Aloita vatsan hieronta

- Aloita vatsan hieronta vasemmalta kyljestä ylhäältä alaspäin kohti keskiliinjaa. Tällä pyritään tyhjentämään laskeva paksusuoli.
- Voit käyttää apuna perusvoidetta tai ihoöljyä.
- Hieromiseen saa käyttää kohtuudella voimaa, huomioiden henkilön mahdolliset tuntemukset vatsan alueella



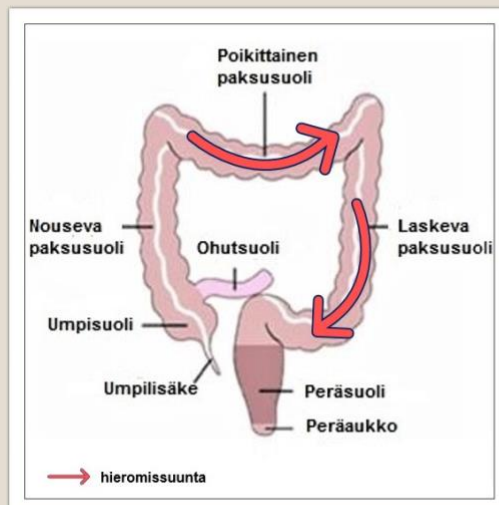
4. Stimuloi peräsuolta sormella tuseeraamalla

- Tee sormella pyöriä liikkeitä koskettaen suolen seinämiä. 15–30 sekuntia kerrallaan on riittävä aika laukaisemaan suolen tyhjennysrefleksin.

5. Jatka hieromista

- Jatka hieromista oikealta vasemmalle navan yläpuolelta. Näin uloste saadaan siirtymään poikittaisesta paksusuolesta eteenpäin. Uloste pakkautuu helposti suolen mutkiin, muista siis hieroa myös suolen mutkat.

- Hiero laskeva paksusuoli uudelleen tyhjäksi.



6. Stimuloi peräsuolta sormella tuseeraamalla

7. Toista hierominen ja stimulointi vastaavasti lähtien poikittaisen paksusuolen alusta

- Hieromista ja stimulointia toteutetaan vuorotellen, kunnes suoli tuntuu tuseeratessa tyhjältä.

LÄHTEET

Kuva 1. Ahoniemi, E., & Valtonen, K. Selkäydinvauriot. Teoksessa J.Arokoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen, E. Viikari-Juntura & J.J. Salminen *Fysiatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015)

Kuva 2. Pietilä, M. Fysiogeriatría. Ummettaako? <https://fysiogeriatría.fi/blogi-ummettaako/>

Kuva 3. The Better Sleep Council <https://bettersleep.org/better-sleep/sleep-positions/>

Kuva 4. Suolentoiminnan häiriöt. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Suolentoiminnan_hairiot\(57182\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Suolentoiminnan_hairiot(57182)), muokattu.

Lisätietoa aiheesta: Selkäydinvammapotilaan suolen hoito. (16.2.2018) Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 10.5.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix02565>

LIITE 2. Palautteenkeruulomake

Hei,

Olette lukeneet opinnäytetyöprojektina tekemäämme opasta: Selkäydinvamman suolen toiminnan tukeminen. Oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa selkäydinvammasta, sen vaikutuksesta suolen toimintaan ja keinoja suolen toiminnan tukemiseen.

Pyytäisimme teiltä palautetta ja kehittämissuhteita oppaasta. Vastaaminen ja vapaaehtoista ja tehdään nimettömänä. Odotamme palautetta sähköpostitse, lähettäkää palautte työpöydän yleisestä sähköpostista nimettömänä, näin takaamme anonyymiyden. Palautteenne on meille erittäin tärkeää, teemme parannukset teidän ehdotustenne pohjalta.

Pyydämme palautetta ja kehittämissuhteita liittyen oppaan:

1. selkeyteen
2. sisältöön
3. ulkoasuun

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Annika Vidlund ja Kati Väljak,
Diakonia ammattikorkeakoulu.

Kiitos!