



Divertikuliitin kotihoito-ohje osastolta kotiutuvalle potilaalle

Tia-Maria Laurén

Krista Lindström-Kulkkila

2021

Laurea-ammattikorkeakoulu





Divertikuliitin kotihoito- ohje osastolta kotiutuvalle potilaalle

Tia-Maria Laurén
Krista Lindström-Kulkkila
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö



Laurén Tia-Maria ja Lindström-Kulkkila Krista

Divertikuliitin kotihoito-ohje osastolta kotiutuvalle potilaalle

Vuosi 2021

Sivumäärä 44

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen potilasopas divertikuliitin kotihoidosta vuodeosastolta kotiutuville potilaille. Opas tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilasohjausta kirjallista materiaalia hyödyntäen sisätautien vuodeosastolla.

Opinnäytetyö sisälsi teoriaperustan ja sen pohjalta tehdyn potilasoppaan divertikuliittia sairastaville potilaille. Opinnäytetyö sisältää teoriatietoa divertikuliitista, sen esiintyvyydestä, syistä, tutkimuksista, hoidosta ja ehkäisystä. Lisäksi teoriaosuuteen on koottu tietoa hyvästä potilasohjauksesta sekä potilasoppaan laatukriteereistä.

Opinnäytetyön menetelmänä toimi narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Järjestelmällinen tiedonhaun prosessi aloitettiin hakausekkeiden testaamisella. Järjestelmällisen haun tarkoituksena oli tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäviä alkuperäistutkimuksia varten määriteltiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Jäsentelyä helpottamaan koottiin taulukko tietokannoista ja hakusanoista. Opinnäytetyössä käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin teema-analyysiä käyttäen. Tuloksista selvisi, että elintavoilla on vaikutusta divertikuliitin syntyyn. Merkitykselliset asiat divertikuliitin ennaltaehkäisyyn kannalta olivat laadukas ravitsemus, kuidun lisääminen ruokavalioon sekä liikunnan lisääminen.

Teoriapohjasta ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista syntyi A5-kokoinen opas. Opinnäytetyö on tehty kunnioittaen eettisiä suosituksia sekä tutkimusetiikkaa. Oppaasta kerättiin palaute erillisellä palautelomakkeella sisätautien vuodeosaston henkilökunnalta. Saadun palautteen perusteella opas oli selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi oppaasta koettiin olevan hyötyä sairaanhoitajille potilasohjauksessa sekä potilaille itsehoidon toteuttamisessa.

Jatkokehitysehdotuksena voi tutkia, onko divertikuliitin potilasopas vastannut sisätautien vuodeosaston tarpeita ja onko opas ollut hyödyllinen.

The purpose of this functional thesis was to produce a written patient guide on the home care of diverticulitis for patients discharged from the bed ward. The guide was made for Pirkanmaa Hospital District. The goal of the thesis was to develop patient guidance in the Department of Internal Medicine using written material.

The thesis included a theoretical basis and a patient guide based on it for patients with diverticulitis. The thesis includes information on diverticulitis, its prevalence, causes, studies, treatment and prevention. In addition, data on good patient guidance and quality criteria for the patient guide are compiled in the theory section.

Narrative literature review served as the method of the thesis. The systematic process of information retrieval was initiated with the testing of search clauses. The purpose of the systematic search was to identify and find all material corresponding to research questions. Precise entry and exclusion criteria were defined for the studies of origin to be included in the Literary Review. A table of databases and search words was compiled to facilitate parsing. The thesis used both domestic and international studies. The studies were analyzed using thematic analysis. From the results we found out that lifestyle has an effect on the emergence of diverticulitis. Relevant matters for the prevention of diverticulitis were quality nutrition, adding fiber to the diet, as well as increasing physical activity.

An A5-sized guide was produced from the theory base and the results of the literature review. The thesis has been carried out in deference to ethical recommendations as well as research ethics. Feedback from the guide was collected from staff at the Department of Internal Medicine through a separate feedback form. Based on the feedback received the guide was clear and easy to read. In addition, the guide was perceived to be beneficial to nurses in patient counseling, as well as for the implementation of self-care for patients.

As a further development proposal, one can examine whether the diverticulitis patient guide has met the needs of the Department of Internal Medicine and whether the guide has been useful.

Keywords: diverticulitis, diverticulosis, patient guidance, patient guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Teoria	7
3.1	Divertikuloosi	7
3.1.1	Esiintyvyys ja syyt	8
3.1.2	Tutkimukset	9
3.2	Divertikuliitti	10
3.2.1	Oireet	10
3.2.2	Hoito	11
3.2.3	Uusiutuva divertikuliitti	12
3.2.4	Ehkäisy	12
3.2.5	Potilaan emotionaalinen tukeminen	13
3.3	Kirjallinen potilasohje	13
3.3.1	Potilasohjaus	13
3.3.2	Hyvä potilasohjaus prosessina	14
3.3.3	Kotiutuvan potilaan ohjaus.....	15
3.3.4	Kirjallinen potilasohje	15
3.3.5	Kirjallisen potilasohjeen laatuksiteerit.....	17
4	Menetelmät ja toteutus	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.2	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	19
4.3	Järjestelmällinen tiedonhaku	20
4.4	Aineiston analyysi	23
5	Tulokset	24
5.1	Analyysin tulokset	24
5.2	Tuotoksen suunnittelu	27
5.3	Arviointi	28
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	28
6.1	Tutkimusetiikka	29
6.2	Luotettavuus	29
	Lähteet.....	31
	Kuviot	34
	Taulukot	34
	Liitteet	35

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasopas divertikuliitin kotihoidosta vuodeosastolta kotiutuville potilaille Taysin sisätautien vuodeosastolle. Tavoitteena oli kehittää potilasohjausta kirjallista materiaalia hyödyntäen.

Sisätautiosastolla hoidetaan sekä suunnitellusti että päivystyksenä tulevia aikuispotilaita. Keskimääräinen hoitoaika on 5-6 vuorokautta. Vatsaelimiin kohdistuviin tutkimuksiin tulevat potilaat ovat keskeinen potilasryhmä. Sisätautiosastolla oli tarve oppaalle, joka käsittelee divertikuliittipotilaan kotihoitoa. (Tays 2021.)

Divertikuloosilla tarkoitetaan paksusuolen sairautta, jossa paksusuolen seinämään syntyy pullistumia eli divertikkeleitä. Divertikkelit syntyvät kohonneen suolensisäisen paineen ja lihasseinämän heikkouden seurauksena. Kun divertikkeleitä muodostuu paksusuoleen paljon, puhutaan divertikuloosista. Divertikuloosia sairastavista noin neljäsosalle kehittyy äkillinen umpipussintulehdus, jota kutsutaan divertikuliitiksi. Divertikuliitti on yleisin divertikuloosin lisähäiriö, joka syntyy, kun bakteerit pääsevät paksusuolen viereiseen rasvakudokseen. (Färkkilä, Heikkinen, Isoniemi & Puolakkainen 2018, 496.)

Laadukas potilasohjaus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietikkaan, lainsäädäntöön, toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Rengors 2007, 17). Hoitoaikojen lyhentyminen on johtanut siihen, että potilaat joutuvat ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan sekä hoidostaan. Tämän vuoksi potilaat tarvitsevat täsmällisiä ohjeita sekä hyvää ohjausta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24). Opas on hyödyllinen apuväline sairaalassa tuotetun suullisen ohjauksen lisäksi ja kirjallisilla ohjeilla turvataan myös potilaan kotona toteutetun hoidon jatkuvuus.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena syntyi A5- kokoinen potilasopas divertikuliitin kotihoidosta. Tutkimusmenetelmänä työssä toimi narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella syntyneet keskeiset tulokset analysoitiin teema-analyysia hyödyntäen. Tarkoituksena oli löytää ajantasaisinta tietoa potilasoppaan tekemiseen.

Valmiista potilasoppaasta kerättiin palautetta sisätautiosaston hoitajilta. Saadun palautteen perusteella opas oli selkeä ja helppolukuinen. Kaikki osastolla työskentelevät hoitajat olivat sitä mieltä, että oppaasta olisi hyötyä potilasohjauksessa. Oppaasta saatiin sanallisia kehitysehdotuksia ja tuotosta muokattiin saadun palautteen perusteella osaston toiveita vastaavaksi.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla divertikuliitin kotihoitoon liittyviä tekijöitä sekä tuottaa kirjallinen potilasopas divertikuliitin kotihoidosta vuodeosastolta kotiutuville potilaille. Työn tavoitteena on kehittää potilasohjausta kirjallista materiaalia hyödyntäen sisätautien vuodeosastolla.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: Mistä divertikuliitin kotihoito koostuu? Minkälaista on hyvä potilasohjaus vuodeosastolla? Millainen on hyvä sairaalasta potilaalle mukaan annettava kirjallinen opas divertikuliitista?

3 Teoria

Tässä kappaleessa käsitellään divertikuloosia, sen esiintyvyyttä, syitä ja tutkimuksia sekä divertikuliitin oireita, hoitoa, uusiutumista ja ehkäisyä. Lisäksi kappaleessa käsitellään sairastuneen potilaan henkistä tukemista ja kirjallista potilasohjausta.

3.1 Divertikuloosi

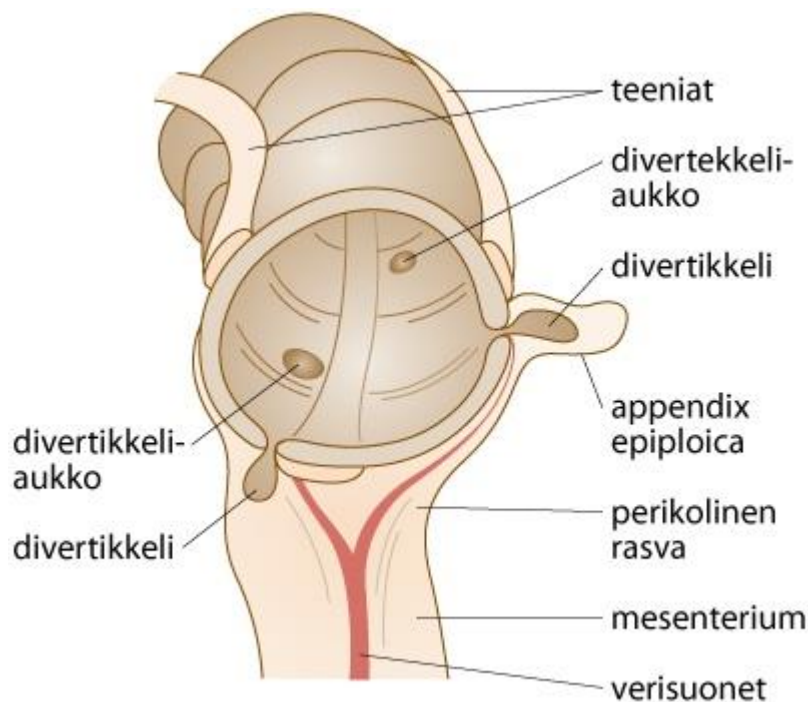
Paksusuoli on osa ihmisen ruoansulatuskanavaa, joka jaetaan kolmeen osaan: umpisuoleen, paksusuoleen ja peräsuoleen. Paksusuolen alkukohta on umpisuoli, johon ohutsuoli laskee. Umpisuolen jälkeen tulee nouseva-, poikittainen-, ja laskeva paksusuoli sekä sigmasuoli. Perä- ja paksusuolen yhteispituus on 130-160 senttimetriä. Paksusuoli on läpimitaltaan laajin umpisuolen alueella.

Paksusuolen divertikkelit ovat pieniä, tyypillisesti noin 5-10 millimetrin kokoisia ja ne syntyvät limakalvon pullistuessa lihasseinämän läpi ulos suolen ontelosta. Näin ollen divertikkelin seinämä koostuu pelkästään limakalvo-osasta ja seinämästä puuttuu lihaskerros. Tämän vuoksi sen seinämä on muuta osaa ohuempi ja alttiimpi puhkeamaan. Divertikkelit syntyvät tyypillisesti kahteen riviin paksusuolen poukamiin teenioiden eli nauhojen väliin. Paksusuolen nauhat ovat pitkittäisen lihaskudoksen muodostamat kolme noin yhden senttimetrin levyistä nauhaa paksusuolen pinnalla. Limakalvolle tulevat verisuonet läpäisevät suolen poikittaisen lihaskerroksen. Vatsaontelon puolelta katsottuna divertikkelit ovat useimmiten joko suoliliepeen rasvan peitossa tai paksusuolen rasvalisäkkeiden sisällä. Divertikkeliin voi kertyä suolen sisältöä ja se havaitaan divertikkelin sisäisinä ulostekivinä joko tähystyksen tai leikkauksen yhteydessä.

Paksusuolen divertikkelit syntyvät kohonneen suolensisäisen paineen ja lihasseinämän heikkouden seurauksena. Divertikuliittia sairastavien potilaiden paksusuolen seinämässä voidaan havaita lihasseinämän paksuuntumista ja paksusuolen nauhojen lyhentymistä.

Divertikuliitia sairastavia potilaita tutkittaessa on havaittu, että elastiinin määrä paksusuolen nauhoissa on lisääntynyt, mikä osaltaan selittää paksusuolen nauhojen lyhentymistä. Myös ikääntymisen seurauksena kollageenin muodostumiseen tulee muutoksia, jotka voivat heikentää suolen seinämää. Sidekudoksella on ratkaiseva merkitys, sillä divertikkeleiden syntyminen on yhteydessä sidekudossairauksiin.

Divertikuloosille altistavia geneettisiä tekijöitä tunnetaan huonosti, mutta ne saattavat selittää etnisten ryhmien eroja divertikuloosin esiintyvyydessä ja anatomisessa sijainnissa. Divertikuloosia sairastavien potilaiden keskuudessa on mitattu normaalia korkeampia paineita suolen sisällä. Syynä tähän on todennäköisesti jaokkeinen suolen seinämän supistelu, jonka seurauksena jaokkeiden väliin jää korkean paineen alueita, mikä edistää limakalvon tyrän muodostumista lihasseinämän läpi. Jaokkeisen supistelun ja paksusuolen nauhojen lyhentymisen seurauksena paksusuolen seinämä pullistuu ulospäin aiheuttaen divertikkeleitä sisältävään suoleen haitarimaisen rakenteen. (Kuvio 1.) Muutos voidaan todeta paksusuolen tähystyksessä. (Färkkilä ym. 2018, 466, 496-497.)



Kuvio 1: Poikkileikkauskuva sigmasuolen divertikkelistä. (Färkkilä ym. 2018, 496.)

3.1.1 Esiintyvyys ja syyt

Luotettavaa tietoa divertikuloosin esiintyvyydestä on vaikea saada. Havaintoja on tehty ruumiinavauksissa ja paksusuolesta otetuista tietokonekerroskuvauksista. On olemassa teorioita, joiden mukaan genetiikalla, ruokavaliolla, liikunnan määrällä ja tulehduksilla olisi merkitystä taudin syntyyn. Esiintyvyys vaihtelee suuresti maantieteellisesti.

Suurinta esiintyvyys on länsimaissa, missä kuidun määrä ravinnossa on pienin. Tämän vuoksi on esitetty, että ravinnon kuitujen määrällä on merkitys taudin synnyssä. Jos ruokavalio on vähäkuituista, ulostemassa jää pieneksi ja sen läpikulkuaika paksusuolella pitenee, jolloin ulosteen nestepitoisuus vähenee. Tämän uskotaan aiheuttavan suolen peristaltiikan kautta kohonnutta painetta suolen sisällä ja altistavan divertikkeleiden muodostumiselle. Kaupungistuminen on lisännyt taudin yleisyyttä. Vaaleaihoisilla ihmisillä on tutkimuksissa todettu suurimmat esiintyvyydet. Esiintyvyys myös lisääntyy iän myötä. Alle 40-vuotiailla esiintyvyys on alle 10 %, mutta yli 70-vuotiailla esiintyvyys nousee yli 60 %. Divertikuliitti yleistyy, kun väestö ikääntyy. Myös akuutin divertikuliitin esiintyvyys on yleistynyt useissa länsimaissa, kuten Suomessa.

Paksusuolen divertikkelit esiintyvät länsimaalaisilla ihmisillä eniten paksusuolen loppuosassa laskevassa paksusuolella, mutta niitä voi olla koko paksusuolen alueella. Aasiassa divertikuliitti on huomattavasti harvinaisempi. Aasiassa sitä esiintyy nuoremmilla henkilöillä, joista enemmistöllä paksusuolen oikealla puolella. Syytä eroavaisuuteen ei suoranaisesti tiedetä, mutta ruokavaliolla ja genetiikalla on ajateltu olevan vaikutusta. (Färkkilä ym. 2018, 497.)

3.1.2 Tutkimukset

Potilaalle voidaan tyypillisesti asettaa diagnoosiksi divertikuliitti jo lääkärin tekemien löydösten sekä oireiden perusteella, mikäli potilaalla on jo tiedossa oleva divertikuloosi ja hänellä on esitiedoissa aiemmin sairastettuja divertikuliitteja. Potilaan ensimmäinen divertikuliitti tulisi diagnosoida kuitenkin tietokonekerroskuvauksella.

Tietokonekerroskuvauksen avulla pystytään havaitsemaan divertikkeleiden sekä paksusuolen viereisen rasvan tulehdus, mikä on hyvin tyypillistä divertikuliitille. Mikäli potilaalla on korkeat tulehdusarvot ja voimakkaat oireet, voidaan hänellä epäillä divertikuliittia. Myös tällöin olisi syytä käyttää tietokonekerroskuvausta diagnoosin varmistamiseksi.

Tietokonekerroskuvauksella pystytään parhaiten havaitsemaan puhkeamisen seurauksena syntynyt suolen ulkopuolinen ilma sekä mahdolliset paiseet. Puhkeamisen takia ilmaa voidaan tietokonekerroskuvauksessa nähdä suoliliepeen rasvan alueella sekä pallean alueella, mikäli puhkeaminen on tapahtunut vapaaseen vatsaonteloon.

Tietokonekerroskuvaus voi paljastaa myös divertikuliitin seurauksena syntyneen ahtauman sekä siitä johtuvan suolitukoksen tai epänormaalin ontelomaisen yhteyden. Jos potilaalla epäillään ahtaumaa tai onteloa, voidaan tehdä paksusuolen tietokonekerroskuvaus vesiliukoisella varjoaineella tai antaa vesiliukoinen varjoaine peräsuoleen ennen tietokonekerroskuvausta. Divertikuliitista kärsivälle potilaalle suositellaan tehtäväksi paksusuolen tähytys ainoastaan vaikeutuneissa sekä epäselvissä tilanteissa, joissa tulee

poissulkea paksunsuolen syövän mahdollisuus. Useasti paksunsuolen syöpä saattaa oireilla divertikuliitin tavoin. (Färkkilä ym. 2018, 499.)

3.2 Divertikuliitti

Kun divertikuloosin yhteydessä esiintyy tulehdusta, fisteleitä, verenvuotoa, suolen ahtautumista tai kipua, puhutaan äkillisestä divertikuliitista. Tulehdusreaktio syntyy, kun bakteerit pääsevät paksusuolen viereiseen rasvakudokseen. Äkillinen divertikuliitti on tavallisin divertikuloosin lisähäiriö. Se ilmenee noin neljäsosalla divertikuloosia sairastavista potilaista jossain elämän vaiheessa. Divertikuliitin katsotaan saaneen alkunsa tulehtuneen divertikkelin puhkeamisesta. Divertikuliitissa tulehdus saa aikaan kivun. Se tuntuu tyypillisimmin vasemmalla alavatsalla, koska tyypillisin paikka divertikkeleille on paksusuolen loppuosan kohdalla. Lääkärin suorittamassa tutkimuksessa todetaan paikallinen arkuus vasemmalla alavatsalla, ja joissakin tapauksissa voidaan havaita aristaava vastus merkinä paikallisesta vatsakalvontulehduksesta. (Färkkilä ym. 2018, 498.)

3.2.1 Oireet

Useimmilla divertikuloosia sairastavilla potilaille ei esiinny oireita, jolloin he eivät edes tiedä sairastavansa kyseistä sairautta (Strate 2016, 2). Jopa 75-80 % sairastuneista pysyvät oireettomina koko elämänsä ajan. Usein divertikkelit todetaan sattumalta jostain muusta syystä tehdyn tutkimuksen tai leikkauksen yhteydessä. Oireettomat potilaat eivät tarvitse seurantaa tai hoitoa divertikuloosin vuoksi, mutta potilasta on syytä ohjata runsaskuituiseen ruokavalioon. Divertikuliitti pysyy rauhallisena ja lievempänä silloin, kun suolen seinämä pysyy ehyenä.

Usein oireisella potilaalla esiintyy epätyypillisiä vatsakipuja etenkin vasemmalla puolella, jotka tutkimuksissa varmistuvat divertikkeleiksi. Ilman merkkejä äkillisen divertikuliitin aiheuttamasta tulehduksesta on vaikea havaita syy-seuraussuhdetta löydösten ja oireiden välillä. Monesti divertikuloosissa vatsakipu pahenee nopeasti syömisen jälkeen, ja vastaavasti taas helpottaa ilmavaivojen tai ulostamisen yhteydessä. Tämä tilanne sopii hyvin paksusuolella tapahtuvan seinämän venymisen aiheuttamaksi kivuksi. Myös ummetus ja turvotus ovat tyypillisiä oireita.

Divertikuliitista aiheutuva kipu on voimakasta ja tuntuu paksusuolen alueella. Oireita ovat painoarkuus vatsalla, vatsan turpoaminen, pahoinvointi, oksentelu, suolen toiminnanhäiriö sekä veriset ulosteet. Aluksi kipu tuntuu tyypillisimmin koko vatsalla, mutta siirtyy taudin edetessä vasemmalle. (Färkkilä ym. 2018, 498.)

3.2.2 Hoito

Divertikuloosi ei vaadi lääkkeellistä hoitoa, mikäli se on oireeton. Yleiskunnoltaan heikot ja voimakasoiset potilaat tarvitsevat sairaalahoitoa. Divertikuliitti ei tavallisesti vaadi mikrobilääkitystä, mutta jos potilaalla on immuunipuutosta esimerkiksi raskauden tai diabeteksen vuoksi, mikrobilääkitys kannattaa aloittaa. Näissä tapauksissa se annostellaan aluksi suonensisäisesti ja jatketaan 7-10 vuorokautta suun kautta. Divertikuliittia sairastava potilas saa syödä normaalisti, edellyttäen ettei potilaalla ole pahoinvointia (Färkkilä ym. 2018, 499).

Ummetus on yksi yleisimmistä toiminnallisista vatsaoireista. Ehkäisemällä ummetusta voidaan pienentää riskiä sairastua divertikuliittiin. Ummetus on yleisempää naisilla kuin miehillä ja se yleistyy iän myötä. Ummetuksella tarkoitetaan joko voimakasta ponnistamisen tarvetta ulostaessa, kovia ulosteita, kykenemättömyyttä ulostaa tarpeesta huolimatta tai harvaa suolen toimintaa. Ummetuksesta kärsivällä suoli toimii yleensä harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. Ummetusta pahentavat liikkumattomuus, vähäkuituinen ruokavalio, vähäinen nesteiden saanti sekä tietyt lääkkeet ja sairaudet. Ummetuksen itsehoidossa tärkeintä on noudattaa kuitupitoista ruokavaliota, nauttia riittävästi nestettä ja liikkua. On myös hyvä omaksua säännöllinen ulostamisrytmi. Kuituvalmisteita suositellaan ensilinjan hoidoksi lievästä tai keskivaikeasta ummetuksesta kärsivälle potilaalle, kun uloste on liian kuivaa ja kovaa. Kuitu suurentaa ja pehmentää ulostemassaa sekä tihentää suolen toimintaa. Jos potilaalla on hitaan läpikulkuajan ummetusta, osmoottiset laksatiivit ovat suositeltava hoitomuoto. (Luukkonen & Hillilä 2012.)

Divertikuliittiin voi liittyä myös paise. Paise voi muodostua suoliliepeeseen, jolloin se yleensä rajautuu pieneksi ja helpommin hoidettavaksi. Tulehtuneen divertikkelin puhjetessa vatsaonteloon voi muodostua myös paise, jos elimistö pystyy rajaamaan tulehduksen. Tällöin paise on yleensä isompi. Tietokonekerroskuvauksella ei yleensä pystytä erottamaan kummasta on kyse. Yksinkertaisinta on luokitella paiseet vain niiden koon perusteella. Alle 6 senttimetriä pitkä paise harvoin tarvitsee leikkaushoitoa ja useimmiten se hoituu pelkällä mikrobilääkityksellä. Noin puolissa tapauksista isot paiseet joudutaan hoitamaan operatiivisesti poistamalla puhjennut suolen osa ja tyhjentämällä paise. Konservatiivista mikrobilääkkein toteutettavaa hoitoa voidaan yrittää tilanteissa, joissa tietokonekerroskuvauksessa on vapaata ilmaa vatsaontelossa kaukana vaurioituneesta suolesta, mutta lääkärin tutkimuksessa ei todeta vatsakalvon tulehdusta. Tällainen potilas kuuluu sairaalaseurantaan. Jos hoito ei tuota tulosta tai tilanne pahenee, tulee turvautua leikkaushoitoon. Divertikuliittiin liittyviä paiseita hoidettaessa tulee huomioda, että noin kymmenellä prosentilla tapauksista kyseessä onkin paksusuolisyöpään liittyvä paise, joka on virheellisesti diagnosoitu divertikuloosiin liittyväksi paiseeksi. Suoli kannattaa tähyttää päivystysleikkauksen aluksi tai käyttää syöpäkirurgisia periaatteita suolen osan poistamisessa.

Onnistuneen konservatiivisen hoidon jälkeen tulee paksusuoli tähyttää syövän poissulkemiseksi.

Jos potilaalla on vatsakalvon tulehdus, hoitona on leikkaus. Leikkauksessa vatsaontelo huuhdellaan puhtaaksi eritteestä ja poistetaan sairastunut ja puhjennut suolen osa. Yleensä tämä tarkoittaa sigmasuolen typistämistä, sillä suurin osa tulehtuneista divertikkeleistä esiintyy tällä alueella. Mikrobilääkitys tulee aloittaa heti, kun vatsakalvon tulehdusta epäillään ilman, että odotetaan laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia. Tärkeää on huomioida ennen leikkausta tapahtuvat elinhäiriöt, sillä ne vaikuttavat merkittävästi potilaan ennusteeseen. Mikäli vatsakalvontulehdus ei ole aiheuttanut elinhäiriöitä, voidaan harkita katkaistun paksusuolen osien liittämistä toisiinsa ensisijaisessa leikkauksessa. Tämän yhteydessä on muistettava, että suolisauman pettämisen riski on suurempi tilanteessa, jossa potilaalla on vatsakalvon tulehdus kuin ennalta suunnitellussa leikkauksessa. Riskittömämpi vaihtoehto on jättää sauma tekemättä ja nostaa paksusuolen pää iholle avanteeksi. Tähän ei liity riskiä sauman pettämisestä ja uudesta vatsakalvon tulehduksesta, mutta valitettavan monelle potilaalle avanne jää pysyväksi. Mikäli vatsakalvon tulehdukseen liittyy ennen leikkausta havaittu elinhäiriö, on turvallista jättää sauma tekemättä ja nostaa paksusuolen pääteavanne. Joka kolmas potilas menehtyy hoidosta huolimatta ja selviytyjätkin tarvitsevat tehohoitoa (Färkkilä ym. 2018, 500).

3.2.3 Uusiutuva divertikuliitti

Useimmiten uusiutuva divertikuliitti on vaaraton. Kortikosteroidilääkitys ja aiemmin sairastettu divertikuliitti kasvattavat riskiä uudelle divertikuliitille. (Färkkilä ym. 2018, 500.)

3.2.4 Ehkäisy

Divertikuliittia voidaan ehkäistä suosimalla runsaskuituisia ruokavaliota. Runsaskuituisella ruokavaliolla pystytään lisäämään paksusuolen massaa ja suolensisäisen paineen nousua (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 277). Kuidun saantisuositus on 25-35 grammaa vuorokautta kohti. (Schwab 2020.)

Sopimattomia ruoka-aineita divertikuliitista kärsivälle potilaille on osoitettu olevan paistettu ja rasvainen ruoka sekä runsaasti ilmaa tuottavat ruoka-aineet, kuten lanttu, herne, kurkku, paprika ja omena. Lisäksi potilaan itse sopimattomaksi havaittuja ruokia tulisi välttää. Divertikuloosin hoidossa avainasemassa ovat säännöllinen ja rauhallinen ruokailu sekä ruoan kunnollinen pureskelu ja säännöllinen suolentoiminta. Vähäinen liikunta hidastaa suolen toimintaa ja altistaa ummetukselle. Ummetus voi osaltaan vaikeuttaa divertikuloosia. Tämän vuoksi säännöllinen liikunta olisi tärkeää, koska se tukee suolen säännöllistä toimintaa. Liikunnan laadulla ei ole väliä, se voi olla kuntosaliharjoittelua, kävelylenkkeilyä tai niin sanottua hyötyliikuntaa. Tärkeintä on liikkua. (Haglund ym. 2010, 277).

3.2.5 Potilaan emotionaalinen tukeminen

Potilaan tarpeet sairastuessaan ovat pääosin emotionaalisia ja tiedollisia. Tiedolliset tarpeet liittyvät tietoon sairaudesta ja sen hoidosta sekä itsehoidon toteutumisesta. Potilaat tarvitsevat tilanteeseensa sopivaa tietoa kirjallisesti ja suullisesti. He myös odottavat hoitoon liittyvien asioiden perustelua. Sairastuminen saa aikaan monenlaisia tunteita. Tyypillisimpiä potilaille ovat toivottomuuden, yksinäisyyden sekä eristäytymisen tunteet. Potilaat ovat usein myös huolissaan itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta sekä omatoimisuutensa menettämisestä. Hoitajat ovat avainasemassa potilaan tarpeiden tunnistamisessa, ja tarpeen tunnistamisen tulee olla systemaattista ja aktiivista.

Potilaan tukemiseen valittuihin menetelmiin vaikuttaa potilaan ja hoitajan välinen suhde, joka perustuu luottamukselle ja jatkuvuudelle. Kun hoitosuhde on luottamuksellinen, potilaan on helpompi tuoda esiin tarpeitaan. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa myös hoitajan on helpompi valita tilanteeseen sopivimmat tukimenetelmät. Keskeisiä emotionaalisen tuen menetelmiä ovat potilaan miellyttävä vastaanotto hoitoyksikköön, hoitajan esittäytyminen ensikohtaamisessa sekä potilaan puhuttelu hänen omalla nimellään. Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat huolenpito, välittäminen, myötäeläminen, kunnioitus, kuuntelu, hyväksyntä, rohkaisu sekä läsnäolo. Potilaalle tulee turvallisuudentunne, kun hänen tunteensa huomioidaan. Emotionaalisiin menetelmiin kuuluu myös perheenjäsenten ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun. (Mattila 2011, 22-36.)

3.3 Kirjallinen potilasohje

3.3.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietikkaan, lainsäädäntöön, toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Suoranaisesti laeissa ja asetuksissa ei ohjausta mainita, mutta asiakkaan ja potilaan asema on laissa määritelty. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadukasta tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus tulee toteuttaa potilaan suostumuksella sekä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitotyön ohjauksessa tulee huomioida kunnioitus potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä vakaumusta kohtaan (Eloranta & Virkki 2011, 11). Asiakkaan osallisuus on huomioitava, kun hänen hoidostaan päätetään. Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevassa lainsäädännössä painottuu ammattieettiset velvollisuudet ja asiakkaan etu. (Kyngäs ym. 2007, 17.)

Lain mukaan potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista vaikutuksineen sekä hoidon merkityksestä. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava potilaan terveydentilaa koskeva selvitys niin, että potilas ymmärtää tiedon riittävän hyvin. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vasten potilaan tahtoa tai silloin, kun selvityksen

antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi tule ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki määrittää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 785.)

Hyvä potilasohjaus on erittäin tärkeässä roolissa nykypäivänä, sillä potilaat ovat entistä kiinnostuneempia terveydestänsä sekä itsensä hoidosta. Hoitoaikojen lyhentyminen on johtanut myös siihen, että potilaat joutuvat ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan sekä hoidostaan. Tämän vuoksi potilaat tarvitsevat täsmällisiä ohjeita sekä hyvää ohjausta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantamaan elämäänsä haluamallaan tavalla sekä sitoutumista kotihoitoon. Tuloksellinen ohjaus saattaa vaatia useita ohjauskertoja, jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, ohjauksessa tulee selvittää hänen tilanteensa ja mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttään tukevaan toimintatapaan. (Kyngäs ym. 2007, 33.)

Sairaus voi aiheuttaa potilaalle sekä hänen omaisilleen avuttomuuden, epävarmuuden tai turvattomuuden tunteita, koska sairastuminen on ihmiselle usein uusi ja outo tilanne. Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat kattavasti tietoa sairaudesta, sen tutkimuksista ja hoidosta. Hyvän ohjauksen myötä monet sairauteen liittyvät pelot ja ahdistuksen tunteet ovat helpottaneet sekä potilasta itseään että hänen läheisiään. Neuvonta on keskeisessä asemassa potilaan kokonaishoidossa. Sen tarkoituksena on tukea potilasta selviytymään sairautensa kanssa sekä auttaa häntä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Välillä tarkoituksen saavuttamiseksi voi riittää, että potilas saa ainoastaan ohjeen siitä, kuinka hänen tulisi toimia sairautensa kanssa. Yleisimmin kuitenkin tarvitaan myös henkilökohtaista ohjausta tai opetusta kirjallisen ohjeen lisäksi. (Torkkola ym. 2002, 23-24.)

3.3.2 Hyvä potilasohjaus prosessina

Hoitotyössä ohjaaminen on aina suunnitelmallinen prosessi. Hyvin toteutetulla ohjausprosessilla voidaan turvata potilaan hoitoon sitoutuminen sekä hoidon jatkuvuus arjessa (Eloranta & Virkki 2011, 25). Ohjausprosessiin kuuluu ohjauksen tarpeen määrittely, ohjauksen kulku, toteutettu ohjaus sekä arvio ohjauksen onnistumisesta. Yksilön sekä yhteisön voimavarat vaikuttavat ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen. Sairastuminen aiheuttaa monenlaisia tunteita sekä potilaalle itselleen, mutta myös hänen omaisilleen. Tämän vuoksi tilanteesta selviytymisen kannalta on erittäin tärkeää, että potilas

ja hänen läheisensä saavat tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidosta. On tutkittu, että tiedon saaminen mahdollistaa potilaan osallistumista päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiansa hoitaa itseään. Laadukas ohjaus myös vähentää pelkoa ja ahdistusta.

Tarpeiden määrittely korostuu potilasohjauksessa, koska ohjauksen lähtökohtana toimii aina ensisijaisesti potilaan tarpeet. Sairaanhoidajan tulee ohjauksessa huomioida, kuinka kauan potilas on sairautta sairastanut ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. Erittäin tärkeää on muistaa, että vastasairastunut potilas ei välttämättä pysty ottamaan ohjausta vastaan, jos on vielä kriisivaiheessa. Kriisivaiheessa olevan potilaan vastaanottokyky ohjauksen suhteen ei ole kovin hyvä, joten tällöin ohjaus on parempi siirtää myöhäisempään hetkeen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15.)

3.3.3 Kotiutuvan potilaan ohjaus

Tässä opinnäytetyössä kotihoidolla tarkoitetaan potilaan kotona toteuttamaa itsehoitoa. Monesti sairaalassaoloajat ovat lyhyitä ja useimmissa sairauksissa potilas ei kykene heti vastaanottamaan tietoa. Saattaa kulua pitkiäkin aikoja ennen kuin potilas pystyy ymmärtämään tapahtuman ja aloittamaan uuteen elämäntilanteeseen liittyvien haasteiden käsittelyn. Tämän vuoksi sairaalassa toteutetun ohjauksen lisäksi, on ensiarvoisen tärkeää varmistua ohjauksen jatkuvuudesta avohoidon parissa. Tällaisessa tilanteessa voidaan hyödyntää kirjallisia ohjeita, yhteyshenkilötoimintaa avopuolen terveydenhuollon organisaatioiden kanssa, verkostoitumista sekä potilasjärjestöjä.

Potilaan kotiutuessa sairaanhoidajan toteuttamassa potilasohjauksessa tarkennetaan potilasta koskevan jatkohoidon tai kotihoidon ohjauksen tarvetta ja tavoitteita. Näiden perusteella ohjaus suunnitellaan. Ohjaus pitää sisällään sairauden hoitoon, elintapoihin, riskitekijöihin, selviytymiseen, avutarpeeseen sekä tiedon tarpeeseen liittyviä asioita. Sairaanhoidajan tulee varmistaa potilaan jatko- ja kotihoito siten, että niihin liittyvä ohjaus on kunnollista ja annettu kirjallinen materiaali asiaankuuluvaa. Myös mahdolliset kontrolliajat sekä yhteystiedot asianomaisiin paikkoihin tulee olla selvitettyinä. Potilaalle tulee kertoa mahdollisuuksista saada sairauteensa vertaistukea ja antaa tarvittavat yhteystiedot. Vielä kotiinlääkärin tilanteessa potilaan kanssa selvitetään epäselvät asiat sekä arvioidaan yhdessä potilaan tarpeiden mukaisen ohjauksen toteutumista. (Lipponen ym. 2006, 15.)

3.3.4 Kirjallinen potilasohje

Kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa aika suulliseen ohjaukseen on vähentynyt. Kirjallinen ohjaus on korostunut merkittävästi viime aikoina sairaalassaoloaikojen lyhentymisen vuoksi. Kirjallisilla ohjausmateriaaleilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita. Kotiutusohjeet ovat tärkeä käyttöaihe, sillä näin potilaalle pystytään antamaan tietoa jo ennalta kotona tapahtuvasta hoidosta. Kun

ohjeet ovat kirjallisina, potilas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietoa sairaudestaan myös itseksensä. Potilaat tarvitsevat tietoa omasta sairaudestaan, sen hoidosta, mahdollisista komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisen riskeistä ja lääkityksestä.

Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu potilaalle liian vaikeasti ja ohjeiden sanoma ei tavoita potilasta. Sisältö on esitetty usein liian laajasti, jolloin yksittäisen potilaan tarpeiden huomioiminen on unohdettu ohjeesta. Tästä syystä ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota (Kyngäs ym. 2007, 125). Hyvässä potilasohjeessa kerrottava asia etenee loogisesti. Kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Potilasohjeen kirjoittaja saa päättää, missä järjestyksessä asiat tuodaan esille. Yleensä tärkeysjärjestys on toimivin. Asiat kerrotaan näin ollen tärkeämmistä vähämerkityksellisempiin päin. Aihepiirin järjestystä valitessa tulee myös ottaa huomioon, onko opas tarkoitettu sairaalassa vai kotona luettavaksi (Hyvärinen, 2005). Kotihoito-ohjeiden tapauksessa oikea aika kirjalliselle ohjaukselle riippuu siitä, minkälaista hoitoa asiakkaan tulisi toteuttaa kotona. Jos hoidon toteuttaminen vaatii harjoittelua sairaalassa, kirjallinen ohjausmateriaali tulisi antaa potilaalle jo varhaisessa vaiheessa asian sisäistämiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.)

Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisilla esimerkeillä. (Kyngäs ym. 2007, 126). Pääotsikot ja väliotsikot kertovat, mitä asioita tekstissä käydään läpi. Pääotsikko kertoo, mitä aihe käsittelee. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan, mistä kerrottava asia koostuu. Selkeäksi tekstin tekee lyhyet kappaleet, jotka eivät kuitenkaan ole pelkkiä luetelmia. Kieliasun tulee olla selkeää ja virkkeet rakenteeltaan helposti hahmotettavia. Hankalissakin kohdissa asiaa on selvennetty yleiskielellä. Annetut ohjeet ja neuvot on perusteltu niin, että potilas saa vastauksen sille, miten hän hyötyy noudattaessaan niitä. Asianmukainen ulkoasu edistää asian ymmärtämistä (Hyvärinen, 2005).

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettavissa oleva kirjasintyyppi sekä riittävä kirjasinkoko, selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Tärkeitä asioita voidaan myös painottaa tekstissä alleviivauksilla ja muilla korostuskeinoilla (Kyngäs ym. 2007, 126). Tärkeintä ohjeessa on, että se on kirjoitettu potilaalle. Potilasoppaassa annettujen ohjeiden perustelu on erityisen tärkeää. Pelkkä neuvominen ei motivoi potilasta muuttamaan toimintatapojaan. Houkuttelevin perustelu annetuille ohjeille on potilaan saama hyöty. (Hyvärinen 2005.)

Tiedon sisäistämiseen vaikuttavat sekä vastaanottajasta että viestin lähettäjistä johtuvat seikat. Opasta laadittaessa tulee huomioida, että vastaanottajalla saattaa olla huono kielitaito. On myös todettu, että sopiva luettavuuden taso vaikuttaa vastaanottajan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Monimutkaisten lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta. Pitkät, monimutkaiset lauserakenteet

ylikuormittavat pikamuistia, joka pystyy käsittelemään kerrallaan n. 5-10 sanaa. Aivot pystyvät käsittelemään kerrallaan vain pari pikamuistillista asiaa. Jos lauseen pituus ylittää 15-21 sanaa, ymmärrettävyys laskee nopeasti. Myös käsitteet tulisi olla helposti ymmärrettäviä. (Parkkunen, Vertio, & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13.)

3.3.5 Kirjallisen potilasohjeen laatukriteerit

Kirjallista potilasohjetta voidaan arvioida tarkastelemalla eri laatukriteereitä, jotka helpottavat terveysaineiston laadun arviointia. Terveystieteen edistämisen keskuksen laatimien laatukriteerien mukaan terveysaineistosta laadukkaan tekee konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmotettavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin hahmottaminen, oikeanlainen tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma.

Aineistolle asetettava konkreettinen terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista. On tärkeää, että lukija hahmottaa helposti, mihin terveysaineistoon tai -ongelmaan aineisto liittyy. Tavoitteen määrittelyn kautta voidaan vastata kysymykseen: mitä tapahtuu, kun lukija perehtyy aineistoon. Aineiston vaikuttavuuden arviointi tapahtuu asetettujen tavoitteiden kautta. Lukijan on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Tilanteen mukaan on ratkaistava, halutaanko aineistossa tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot aiheesta vai ytimekkäästi keskeiset asiat. (Parkkunen ym. 2001, 9, 13.)

Terveysaineiston arvioinnin tavoitteena on kehittää terveysaineistojen laatua, lisätä aineistojen tunnettavuutta, antaa lisäarvoa hyvillä tuotteilla ja koota arvioidut aineistot yhteen paikkaan, josta ne löytyvät helposti.

Terveysaineiston arvioinnin merkitys on muuttunut vuosikymmenten kuluessa. Hyvän terveysaineiston tulee vastata sille asetettuja lääketieteellisiä ja kasvatuksellisia vaatimuksia. Vuoden 1990 jälkeen arvioinnin alettiin nähdä osana aineiston kehittämistä. Tarkoituksena on vaikuttaa aineiston suunnitteluun, valmistukseen ja tarjontaan siten, että aineisto täyttää tehtävänsä terveyden edistämisen apuvälineenä. Monipuolinen terveysaineisto, joka kattaa terveyden edistämisen laajan näkökulman, koskettaa kaikkia ihmisen hyvinvointia, elämää ja päätöksiä käsitteleviä tekijöitä. Terveystietä edistävää aineistoa tuotetaan monella eri tahoilla ja politiikkaohjelma mahdollistaa entistä paremman terveyden edistämisen kehittämisen. Terveystieteen edistäminen on nykyään esillä yhteiskunnassa enemmän kuin koskaan aiemmin. Näkemys terveyden edistämisestä sekä toimintaympäristöjen muutokset ovat luoneet tarpeen kehittää arviointikriteerejä edelleen siten, että ne vastaavat tämänhetkistä arvomaailmaa sekä eri toimintaympäristöistä nousevia tarpeita. Terveystietä edistävän aineiston laatuun tulisi panostaa, jotta pystyttäisiin tukemaan ja ylläpitämään yksilöiden omavoimistumista ja terveystietä.

Terveysten edistämistä voidaan lähestyä sekä promotiivisesti, että preventiivisesti. Kun terveysaineiston pyrkimyksenä on ihmisen omavoimaistamisen edistäminen, on kyseessä promotiivinen lähestymistapa. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista niin, että yksilöllä on mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään jo ennen ongelmien syntyä. Promotiivinen lähestymistapa sopii kaikkiin elämäntilanteisiin. Terveysaineistossa tärkeä sisältöalue on yksilön päivittäiseen elämään liittyvien tietojen ja taitojen välittäminen. Hyvässä terveysaineistossa tulisi korostaa mahdollisuuksien luomista sekä terveyttä ylläpitävien elementtien esiintuomista.

Terveysten taustatekijöitä ovat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Terveysten taustatekijöiden merkitys yksilöiden terveydelle vaihtelee. Tekijät ovat jonkin verran riippuvaisia biologisista ominaisuuksista. Tässä tapauksessa promotiivisessa aineistossa terveyttä suojaavia ominaisuuksia korostetaan.

Kirjallisen potilasohjeen laatukriteerien tavoitteena on toimia terveysaineiston kehittämisen välineenä, parantaa terveysaineiston laatua ja tukea terveysaineiston laadun arviointia. Terveysten edistämisen näkökulmasta tärkeimmät arviointistandardit korostavat aineiston selkeää ja konkreettista tavoitetta terveyttä ja hyvinvointia kohtaan. Aineistosta saa tietoa terveyden taustatekijöistä sekä tietoa keinoista, joilla saadaan muutoksia elämänoloissa ja käyttäytymisessä. Hyvä kirjallinen potilasohje tuo voimaa ja motivoi yksilöä toteuttamaan terveyden kannalta myönteisiä päätöksiä.

Tietylle kohderyhmälle soveltuvaa aineistoa arvioitaessa tärkeää on, että aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita. Se herättää mielenkiinnon ja tuo luottamusta sekä hyvän tunnelman. Hyvässä aineistossa on huomioitu myös julkaisuformaatin, aineistomuodon sekä sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius, P. 2007.)

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammatillisessa kentässä toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä, tai järjestämistä. Siihen liittyy konkreettinen tuotos, joka kehittää toiminnallista osa-aluetta. Tärkeää on, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestintää hyödyntäen. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan opas, kansio, vihkonen tai muu vastaava keino informaation välittämiseksi. Se voi olla myös portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 5.)

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä toimii narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyritään saamaan vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä tietoa haetaan seuraaviin kysymyksiin: Mistä divertikuliitin kotihoito koostuu? Minkälaista on hyvä potilasohjaus vuodeosastolla? Millainen on hyvä sairaalasta potilaalle mukaan annettava kirjallinen opas?

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä eri tarkoituksiin sopien ja tämän vuoksi on olemassa erityyppisiä katsauksia. Katsaustyytit voidaan jakaa päätyyppeihin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Kirjallisuuskatsausten perimmäinen tarkoitus on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, arvioida olemassa olevaa teoriaa ja kehittää sitä, sekä tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa kohdeilmiossä. Sen avulla on myös mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Narratiivisten katsauksien tehtävänä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä, ja määrää. Tämän tyyllisiä katsaustyypppejä ovat esimerkiksi perinteinen narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, kartoittava katsaus, scoping-katsaus, nopea katsaus ja yleiskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee viimeaikaista, aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Katsaus tarkastelee tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy vertaisarvioinnin läpikäyneiden tutkimusten tarkasteluun. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiä sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessien menettelytapojen kuvaamiseen tai jonkin tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. Tämän katsaustyyppin kysymystenasettelu voi olla laajuudeltaan hyvin erilainen ja sisältää erilaisia rajoituksia. (Stolt ym. 2016, 9.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla divertikuliitin kotihoitoon liittyviä tekijöitä.

Vaikka katsaustyypppejä on useita, ne sisältävät katsauksesta riippumatta samat osat. Nämä osat ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku, aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi, ja tulosten raportointi. Katsauksen tarkoituksen määrittäminen on prosessin suunnan kannalta tärkein osa. Aiheen valinnassa tärkeintä on, että tutkijan kiinnostus aiheetta kohtaan välittyy. Tässä vaiheessa tekijät voivat keskustella aiheesta ja käyttää hahmottelun apuna erilaisia miellekarttoja. Katsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheet on kuvattava niin yksiselitteisesti, että lukija voi arvioida jokaisen vaiheen luotettavuutta.

Systemaattisessa kirjallisuushaussa tarkoituksena on löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Aineistona ovat yleensä alkuperäistutkimukset. Tietokantahakua varten

tarvitaan hakusanat, joista muodostuvat hakulausekkeet. Tutkija määrittelee aiheensa kannalta keskeiset käsitteet, joita käytetään hakusanoina. Hakustrategiaan sisältyy keskeisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kun hakustrategia on valmis, aloitetaan hoitotieteellisten artikkeleiden haku tietokannoista. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa. Hakuprosessi on kuvattava niin tarkkaan, että lukija pystyy halutessaan toistamaan sen. Tutkimusten arviointia voidaan tehdä monella tavalla. Se tulisi tehdä katsausmenetelmän ja valitun aineiston mukaisesti. Luotettavuutta lisää, jos sen suorittaa vähintään kaksi henkilöä itsenäisesti. (Niela-Vílen & Hamari 2016, 23-33.)

4.3 Järjestelmällinen tiedonhaku

Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa pyritään löytämään kaikki tieto tutkittavasta aiheesta. Tähän kuuluu aiheen kannalta oleellisten tietokantojen, artikkelien ja tutkimusten läpikäyminen (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 46). Järjestelmällisen tiedonhaun prosessi alkaa hakulausekkeiden testaamisella. Tutkija tekee hakukokeiluja kartoittaakseen, millä termeillä artikkeleita kannattaa hakea. Tiedonhaun prosessissa tulee käyttää myös luovuutta. Kun oikeat termit ja sanojen yhdistelmät löytyvät, haku alkaa vähitellen muotoutua. Tutkijan tulee myös tarkkaan tietää, millaista tietoa hän haluaa löytää (Lehtiö & Johansson 2016, 36). Systemaattisessa haussa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. Systemaattisessa kirjallisuushaussa on syytä käyttää myös manuaalista hakua. Tietokantahakuun tarvitaan siihen soveltuvat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. (Niela-Vílen & Hamari 2016, 23-24.)

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäviä alkuperäistutkimuksia varten määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Ne perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne tulee määritellä tarkasti ennen varsinaista valintaa. Sisäänottokriteereissä voidaan tehdä rajausta esimerkiksi alkuperäistutkimuksen lähtökohdista, tutkimuskohteista, tutkimusmenetelmistä, tutkimuksen laatutekijöistä tai tuloksista. Luotettavassa kirjallisuuskatsauksessa tulisi sisäänottokriteerien toimivuus esitellä, esimerkiksi muutamalla sattumanvaraisesti valitulla alkuperäistutkimuksella (Johansson ym. 2007, 59). Hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta kirjallisuuskatsaukseen tapahtuu vaiheittain. Valinta perustuu siihen, vastaavatko tehdyt hakutulokset aiemmin asetettuja sisäänottokriteerejä (Johansson ym. 2007, 59). Tutkimuskysymysten sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittelyn jälkeen voidaan siirtyä tutkimustiedon varsinaiseen hakuun. (Stolt ym. 2016, 7.)

Hakusanojen yhdistelyyn käytetään useimmissa tietokannoissa Boolean operaattoreita. Näitä on pääasiassa kolme: AND, OR ja NOT. AND- operaattoria voi käyttää eri hakukokonaisuuksien yhdistämiseen. Hakulausekkeessa on korkeintaan kolme AND- operaattoria. OR- operaattorin avulla yhdistetään toisilleen vaihtoehtoiset sanat. Kun hakutuloksista tulee sulkea jotakin

pois, käytetään NOT- operaattoria. NOT- operaattoria käytettäessä tulee varoa, ettei vahingossa tule rajattua pois sellaisia hakulausekkeita, jotka olisivatkin sopineet aiheeseen. Operaattorit etenevät järjestyksessä. AND ja NOT- operaattorit suoritetaan ensin, sillä ne ovat yleensä voimakkaampia kuin OR-operaattori. Jotta kaikki mahdollinen tieto haettavasta aiheesta saataisiin, ympyröidään OR- operaattorilla yhdistetyt sanat sulkeisiin. Näin ollen tietokannasta haetaan kaikki mahdollinen tieto haettavasta aiheesta. Tämän jälkeen suoritetaan haku, jossa haetaan tulokset tarkennetuilla hakutermeillä. Katkaisumerkkiä käyttämällä kaikkia monikoita ja sanajohdonnaisiä ei tarvitse hakea erikseen. (Lehtiö & Johansson 2016, 40). Suomeksi haettaessa tulee olla erityisen tarkka, mistä kohdasta sanan katkaisee, koska sanavartalot voivat taipua. (Lehtiö & Johansson 2016, 40.)

Sisäänottokriteereiksi määritettiin aineiston vastaavuus tutkimuskysymyksiin, eli mistä divertikuliitin kotihoito koostuu, minkälaista on hyvä potilasohjaus vuodeosastolla ja millainen on hyvä sairaalasta potilaalle mukaan annettava kirjallinen opas. Tietokantoihin rajattiin haut sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (Taulukko 1). Sisäänottokriteerinä käytettiin kuutta eri kriteeriä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat divertikuliitti ja potilasohjaus, joten ne toimivat ensimmäisinä kriteereinä ja tiedonhaku rajattiin näiden ympärille. Toisena kriteerinä oli, että aineisto on julkaistu vuosina 2016-2021, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Kolmantena kriteerinä oli, että aineisto oli joko tutkimusartikkeli, pro gradu, väitöskirja tai lisensiaatin työ. Neljäntenä kriteerinä oli, että käytetään ainoastaan aineistoa, joka on julkaistu joko suomeksi tai englanniksi. Viidentenä kriteerinä oli, että koko aineisto oli saatavilla maksuttomasti. Viimeisenä kriteerinä oli aineiston vastaavuus tutkimuskysymyksiin.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Aineisto julkaistu vuosina 2016-2021, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2016
Aineisto tutkimusartikkeli, väitöskirja, pro gradu tai lisensiaatin työ	Aineisto ei ole tutkimusartikkeli, väitöskirja, pro gradu tai lisensiaatin työ
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Kieli suomi/englanti	Kieli muu kuin suomi/englanti
Maksuttomuus	Aineisto saatavilla maksullisena
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
Medic	Divertik*	Kaikki osumat	33 osumaa	2
Medic	Koolonin divertikuliitti AND leikkaushoito	Kaikki osumat vuodesta 2010	20 osumaa	1
Medic	Opas* AND Ohjaus*	Kaikki osumat	42 osumaa	1
Google Scholar	Diverticulosis AND diverticulitis	Otsikko, vuodesta 2016, hakutermi esiintyy artikkelin otsikossa	18 osumaa	1
ProQuest	Potilasohjaus	Kaikki osumat vuodesta 2015	11 osumaa	1
Google Scholar	Emotionaalinen tuki	Artikkelit vuodesta 2011, hakutermi esiintyy artikkelin otsikossa	17 osumaa	1
Medline	Diverticulitis OR Diverticulosis	External Health Links	23 osumaa	1
Cinahl	Diverticulitis diet AND treatment AND fiber	Tieteelliset artikkelit vuodesta 2015	11 osumaa	1

Taulukko 2: Tietokannat ja hakusanat

Tiedonhakua varten määritettiin tutkimuskysymyksiin sopivia termejä sekä suomeksi että englanniksi, joita käytettiin tiedonhaussa hakusanoina. Tiedonhaussa käytettiin arvostettuja

sekä luotettavia tietokantoja, kuten Medic, ProQuest, Google Scholar, Medline sekä Cinahl. Hakusanoina käytettiin seuraavia termejä: divertik*, koolonin divertikuliitti AND leikkaushoito, opas* AND ohjaus*, diverticulosis AND diverticulitis, potilasohjaus, emotionaalinen tuki, diverticulitis OR diverticulosis sekä diverticulitis diet AND treatment AND fiber. Hakutulokset rajattiin vuosille 2016-2021, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Käytetyt tietokannat, hakusanat sekä rajaukset, hakutulosten osumat ja valitut aineistot (Taulukko 2) määriteltiin erilliseen taulukkoon.

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa sisällytettyjä tutkimuksia tulee arvioida (Liite2). Tämän avulla voidaan päättää, kuinka paljon katsauksesta saaduilla johtopäätöksillä on painoarvoa. Aineiston analyysin ja synteessin arvioinnissa tarkoitus on tehdä yhteenvedoa valittujen tutkimusten tuloksista. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Pääasia on, ettei analyysiyksiköt ole etukäteen harkittuja tai sovittuja. Aikaisemmillä tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla tutkittavasta aiheesta ei pitäisi olla mitään merkitystä analyysin toteuttamisen eikä lopputuloksen kanssa, sillä analyysin tulee olla aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.)

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan käsitellä esimerkiksi sisällön analyysin tai teema-analyysin keinoin. Analyysimenetelmäksi valikoitui teema-analyysi (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87). Teema-analyysiä käytettäessä ensin perehdytään aineistoon, jonka jälkeen siitä nimetään sisältölähtöisesti teemat. Teemojen muodostamista ohjaavat tutkimuskysymykset. Teema käsitteenä tarkoittaa aineistossa ilmeneviä ja toistuvia sisältöjä, joissa aineiston pääsisällöt tulevat esiin. Teema-analyysi voi edetä niin, että alkuperäistutkimuksia luettaessa muodostetaan erilaisia koodeja, etsitään tutkimusten yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Näiden perusteella syntyy kuvailevia teemoja (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87). Teemoittelun myötä tutkimuksista nousi esiin 19 merkityksellistä teemaa: ravitsemus, elintavat, kuidun merkitys, liikunnan merkitys, ruokavaliohoito, tiettyjen ruoka-aineiden välttäminen, suoliston toiminnan seuranta, emotionaalinen tuki, laatu- ja hoitosuositukset, terveys- ja hyvinvointiohjelmat, terveydenhuollon ammattietiikka, terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntä, itsehoidon merkitys, näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen, kirjallisen ohjauksen korostunut merkitys, konkreettinen terveystavoite, helppolukuisuus, ymmärrettävyys ja ulkoasu.

5 Tulokset

5.1 Analyysin tulokset

Tutkimuksia valikoitui yhteensä yhdeksän kappaletta ja niihin sisältyi sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimukset analysoitiin lukemalla ne läpi ja tekemällä merkintöjä. Näiden pohjalta muodostettiin teema-alueita, joita syntyi neljä (Taulukko 3). Aiheita haettiin divertikuliitin ennaltaehkäisyyn, laadukkaan kotihoidon toteuttamiseen, laadukkaan potilasohjauksen toteuttamiseen sekä laadukkaan kirjallisen potilasohjeen toteuttamiseen. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä oli, mistä divertikuliitin kotihoito koostuu, minkälaista on hyvä potilasohjaus ja millainen on hyvä potilasopas. Analyysin tuloksista saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin sekä siihen, millainen oppaan tulisi olla.

Merkitykselliset asiat divertikuliitin ennaltaehkäisyn kannalta	<ul style="list-style-type: none"> -Ravitsemus -Elintavat -Kuidun merkitys -Liikunnan merkitys -Uusiutumisen riskit
Merkitykselliset asiat divertikuliitin tutkimusten ja hoidon kannalta	<ul style="list-style-type: none"> -Tutkimukset -Ruokavaliohoito -Runsaskuituisen ruokavalion suosiminen -Suoliston toiminnan seuranta -Emotionaalinen tuki
Laadukas potilasohjaus	<ul style="list-style-type: none"> -Laatu- ja hoitosuositukset -Terveystieteiden ammattitietäminen -Terveystieteiden ohjaava lainsäädäntö -Itsehoidon merkitys -Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen
Laadukas kirjallinen potilasohje	<ul style="list-style-type: none"> -Kirjallisen ohjauksen korostunut merkitys -Konkreettinen terveystavoite -Helppolukuisuus -Ymmärrettävyys -Ulkoasu

Taulukko 3: Teemoittelun tulokset

Merkitykselliset asiat divertikuliitin ennaltaehkäisyn kannalta olivat ravitseminen, elintavat, kuidun merkitys sekä liikunnan merkitys. Ravitsemuksella on tärkeä rooli divertikuliitin

ehkäisyssä. Länsimainen ruokavalio, johon kuuluu punainen liha, rasva, sekä puhdistetut jyvätuotteet, ovat riskitekijä divertikuliitille (Strate & Morris 2016). Myös kuitupitoisen ruokavalion yhteyttä divertikuliitin ehkäisemiseen on tutkittu, ja tärkeimpinä tuloksina olivat vatsan oireiden väheneminen ja akuutin divertikuliitin ehkäisy potilailla, jotka noudattivat kuitupitoista ruokavaliota. Ravintokuidut voivat olla hyödyllisiä divertikuliitin ehkäisyssä, vaikka niiden laatu olisi heikko (Carabotti ym. 2017). Straten & Morriksen (2019) tutkimusten mukaan terveelliseen, divertikuliitin kannalta vähäriskiseen elämäntapaan kuuluu alle neljä annosta punaista lihaa viikossa, vähintään 23 grammaa kuitua päivässä sisältävä ruokavalio, sekä kahden tunnin aktiivinen toiminta viikossa, painoindeksi 18,5-24,9 välillä sekä tupakoimattomuus. Voimakas fyysinen aktiivisuus tarkoittaa tutkimuksessa juoksua vastaavaa voimakasta fyysistä rasitusta. Vähäriskisen elämäntavan noudattaminen vähensi divertikuliitin riskiä yli puolella. Terveellisen runsaasti kuituja, hedelmiä ja vihanneksia sisältävän ruokavalion on todettu ennaltaehkäisevän divertikuliittiin sairastumista. Myöskään siemenien tai pähkinöiden ei todettu lisäävän sairastumisen riskiä. (Strate & Morris 2019.)

Elintavoilla on tutkittu olevan merkittävää vaikutusta divertikuliitin syntyyn. Yleistymistä voi tulevaisuudessa lisätä väestön lihominen, sillä ylipainon ja lihavuuden on tutkittu lisäävän vakavaoireisen, sairaalahoitoa vaativan divertikuliitin riskiä. Riittävä liikunta vähentää akuutin divertikuliitin sekä divertikkeliperäisten verenvuotojen esiintyvyyttä (Mäkelä ym. 2010). Useiden tutkimusten perusteella on käynyt ilmi, että vähäisen fyysisen aktiivisuuden on todettu lisäävän riskiä sairastua divertikuliittiin (Strate & Morris 2019). Divertikuliitin kehittymiseen liittyvä merkittävä riski lihavuuden rinnalla on tupakointi (Feuerstein & Falchuk 2016). Divertikuloosin perushoito muodostuu runsaskuituisesta ruokavaliosta sekä aktiivisesta liikunnasta. Divertikuloosipotilaan tulisi seurata vatsan toimintaa, sillä ummetus on yleinen oire ja oireet muistuttavat usein ärtyvän suolen oireyhtymässä esiintyviä oireita. (Mäkelä ym. 2010.)

Vaikeutumattoman divertikuliitin uusiutumisen riski on riippuvainen siitä, kuinka useita divertikuliitteja potilas on sairastanut. Monesti ensimmäisen sairastetun divertikuliitin jälkeen noin viidesosalle saattaa kehittyä uusi tulehdus. Kahden tai kolmen sairastetun divertikuliitin jälkeen uusiutumisenriski nousee jo huomattavasti, sillä noin puolet sairastuvat uudelleen. Mikäli tulehduksia on ollut neljä tai enemmän, kolmella potilaalla neljästä tulehdus uusii vielä tämänkin jälkeen (Sallinen & Mentula 2015). Vaikeutuneessa divertikuliitissa uusiutumisen riski on monisysisempi. Tutkimusten mukaan suurimmat uusiutumiseen vaikuttavat tekijät ovat divertikkeleihin liittyvät paiseet, aikaisemmin sairastettujen divertikuliittien määrä sekä kortikosteroidilääkitys. Myös divertikuliitin tunnistetut riskitekijät lisäävät uusiutumisen riskiä, sillä suuren riskin potilailla jopa puolella vaikeutunut divertikuliitti uusiutuu seuraavan viiden vuoden aikana. (Sallinen & Mentula 2015.)

Ensimmäinen divertikuliitti on syytä varmistaa tietokonekerroskuvauksella.

Tietokonekerroskuvaus on erittäin hyvä kuvantamismenetelmä myös siksi, että sen avulla voidaan tunnistaa myös muut erotusdiagnostiset taudit, kuten umpilisäketulehdus, paksusuolitulehdus ja paksusuolisyöpä. On myös todettu, että tietokonekerroskuvalla todistetun vaikeutumattoman divertikuliitin jälkeen ei tarvita rutiinimaista paksusuolen tähystystä. Kun diagnoosi on varmistettu tietokonekerroskuvauksella, voidaan seuraavat lieväoireisina esiintyvät divertikuliitit diagnosoida ja hoitaa perusterveydenhuollossa ilman kuvantamistutkimuksia. Jos potilaalla on voimakkaita yleisoireita, kipua ja tulehdusarvo yli 150 mg/l, suositellaan tietokonekerroskuvausta tehtäväksi. Näin voidaan poissulkea paiseen mahdollisuus (Mali ym. 2017). Divertikuliitista tulee erottaa vaikeutunut ja vaikeutumaton muoto, sillä näiden kahden muodon erottaminen on jatkoseurannan kannalta oleellisessa asemassa. Vaikeutuneen divertikuliitin sairastaneilla potilailla paksusuolen syövän on todettu esiintyvän noin 10 % sairastuneista. Tutkimuksissa on osoitettu, että potilaat, jotka ovat suuressa riskissä paksusuolisyöväälle, tarvitsevat tietokonekerroskuvauksen jälkeen myös paksusuolen tähystyksen. (Sallinen ym. 2016.)

Tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat sairastuessaan tiedollista ja emotionaalista tukea. Tilanteeseen sopivaa tietoa tulee tarjota potilaalle sekä kirjallisesti että suullisesti. Tukemiseen valittuihin menetelmiin vaikuttavat hoitajan ja potilaan välinen suhde, jonka perustana ovat luottamus ja jatkuvuus. Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat välittäminen, huolenpito, kunnioitus, myötäeläminen, hyväksyntä, rohkaisu, kuuntelu sekä läsnäolo. Potilaan turvallisuudentunne perustuu hänen tunteidensa huomiointiin. Emotionaalisen tuen menetelmiin kuuluu myös perheenjäsenen huomioiminen hoidon suunnittelussa. (Mattila 2011, 36.)

Tutkimustuloksista, joissa käsiteltiin hoitohenkilökunnan arvioita omasta potilasohjauksestaan, nousi esiin potilasohjaukseen käytettävän ajan merkitys. Mitä enemmän aikaa käytettiin, sitä paremmaksi potilasohjaus sekä potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen koettiin. Laadukas potilasohjaus perustuu lainsäädäntöön, etiikkaan sekä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Potilasohjausosaaminen koettiin paremmaksi myös silloin, kun hoitohenkilökunta käytti potilasohjauksessa enemmän näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvan tiedon vahvistamiseksi tuli kiinnittää enemmän huomiota hoitohenkilökunnan tiedonhakutaitoihin. Yhteenvetona tutkimustuloksista voitiin päätellä, että potilasohjauksessa näyttöön perustuvan tiedon käyttö, hoitohenkilökunnan oma arviointi potilasohjauksestaan sekä ohjaukseen käytetty aika olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjausosaamisesta. (Tervo-Heikkinen ym. 2018.)

5.2 Tuotoksen suunnittelu

Opinnäytetyön teoriaosaa ja tuloksia on hyödynnetty tuotoksen tekemisessä. Sisällön valintaan vaikutti laadulliset tekijät, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietiikka ja terveys- ja hyvinvointisuositukset. Tuotoksen sisällön suunnittelussa on huomioitu lainsäädännölliset asiat potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasohjausta on pohdittu sekä laatutekijöiden, että prosessin näkökulmasta. Hoitoaikojen lyhentyminen on johtanut myös siihen, että potilaat joutuvat ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan sekä hoidostaan (Torkkola ym. 2002, 23-24). Tästä syystä tuotoksen suunnittelussa on huomioitu riittävän informaation antaminen, jotta potilas kykenisi mahdollisimman hyvän kotihoidon toteuttamiseen kotona.

Tuotoksen suunnittelussa on otettu huomioon, että hoitotyössä ohjaaminen on aina suunnitelmallinen prosessi. Hyvin toteutetulla ohjausprosessilla voidaan turvata potilaan hoitoon sitoutuminen sekä hoidon jatkuvuus arjessa (Eloranta & Virkki 2011, 25). Laadukas ohjaus vähentää potilaan kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Nykyään myös sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet. Useimmissa sairauksissa potilas ei kykene heti vastaanottamaan tietoa, jonka vuoksi sairaalassa toteutetun ohjauksen lisäksi on tärkeää varmistua ohjauksen jatkuvuudesta myös kotona. (Lipponen ym. 2006, 15). Ymmärrettävässä ja selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisilla esimerkeillä. (Kyngäs ym. 2007, 126). Opas on suunniteltu niin, että suullisesti ohjattuna se on kestoalta sopivan mittainen ja potilas saa kerrata samat suullisesti käyty asiat läpi myös sairaalasta kotiututtuaan. Oppaassa on kiinnitetty huomiota ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. Oppaassa on tuotu esiin, että se on osoitettu potilaalle itselleen. Oppaan teossa on huomioitu myös konkreettiset esimerkit, kuten taulukko kuidun saantisuosituksista sekä kuvat divertikkeleistä asiaa havainnollistamaan.

Terveysaineiston arvioinnin tarkoituksena on kehittää terveysaineiston laatua, ja tästä syystä oppaan suunnittelussa on huomioitu myös kirjallisen potilasohjeen laatukriteerit.

Terveysaineistosta laadukkaasti tekee konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeys, helppolukuisuus, helppo hahmotettavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin hahmottaminen, oikeanlainen tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001, 9). Nämä asiat on huomioitu oppaan suunnittelussa. Pääotsikot valikoituivat teoretietiedon pohjalta oleellisimmista hoitoon liittyvistä teemoista. Oppaan teksti on kirjoitettu yleiskielellä, jotta se olisi ymmärrettävää. Ammatilliset sanat on avattu lukijalle ymmärrettävään muotoon. Oppaan rakenne on suunniteltu niin, että tärkein asia tuli oppaassa esille ensin (Liite 2).

Keskeisten tulosten pohjalta oppaaseen kerättiin tietoa paksusuolen anatomiasta, divertikuloosista, divertikuliitista, niiden esiintyvyydestä ja syistä, tutkimuksista, oireista,

hoidosta sekä ravitsemuksesta. Oppaan sisältö tukee potilaan kotihoitoa, sillä se sisältää konkreettisia suosituksia ravitsemuksesta ja elintavoista divertikuliitin ehkäisyssä. Tuloksissa tuli esiin, että potilaat tarvitsevat sairastuessaan riittävästi emotionaalista ja tiedollista tukea. Oppaaseen koottiin myös tietoa luotettavista potilasjärjestöistä, joista potilaat voivat saada vertaistukea.

Taysin potilasoppaissa noudatetaan yhtenäistä visuaalista ilmettä. Yhdenmukainen ilme ja graafinen linja luovat kuvan johdonmukaisesti toimivasta, luotettavasta yhteisöstä ja huolellisesti hoidetusta viestinnästä. Tästä syystä oppaat tehdään valmiiseen esitepohjaan, joka on kooltaan A5- kokoinen. (Tays 2021.)

5.3 Arviointi

Ensimmäinen versio oppaasta sekä palautekyselylomake (Liite 3) lähetettiin tilaajalle sähköpostitse. Palautekyselyyn vastasi sisätautiosaston henkilökuntaa, joista yksi oli osastonhoitaja ja muut osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Oppaasta haluttiin selvittää sen tarpeellisuutta työelämään ja potilasohjaukseen. Palautteista kävi ilmi, että opasta pidettiin helppolukuisena, selkeänä ja kattavana. Lisäksi oppaasta koettiin olevan hyötyä sairaanhoitajille potilasohjauksessa sekä potilaille itsehoidon toteuttamisessa. Lisäyksenä oppaaseen toivottiin tarkempaa selvitystä ummetuksen ehkäisemisestä sekä kuidun saantisuosituksesta. Saadun palautteen perusteella oppaasta tehtiin toinen versio, johon toivotut tarkennukset lisättiin.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön aihe saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opas oli tarkoitus tehdä yhdessä, sillä se kehittää hyviä yhteistyötaitoja tulevaa työelämää varten. Opinnäytetyön tekoon liittyvät haasteet on koettu yhdessä ja työskentely on ollut tiivistä. Opinnäytetyön tekemisen haasteena on ollut ajankäyttö, sillä opinnäytetyötä on tehty muiden opintojen ohella.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe aloitettiin keväällä 2020 ja suunnitelmaosuus hyväksyttiin 18.9.2020. Tutkimusluvat haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja lupa myönnettiin 27.10.2020. Tutkimuslupien saamisen jälkeen alkoi työn toteutusvaihe. Opinnäytetyön toteutusvaihe eteni suunnitelman mukaisesti loppuvuoden 2020 sekä alkuvuoden 2021 aikana.

Sisätaudit aihealueena kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Ajatus potilasoppaan tekemisestä tuntui mielekkäältä, koska sitä saataisiin hyödyntää potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tilaajalta saatu valmis otsikko helpotti työn aihepiirin rajaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön teossa on pyritty huolellisuuteen, tarkkuuteen sekä rehellisyyteen. Raportoinnissa on pyritty tuomaan tulokset esiin huolellisuutta noudattaen ja alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen. Opinnäytetyön kokonaisuuden kannalta tiedonhaku ja lähteiden läpikäyminen oli kriittisin vaihe. Työn luotettavuutta lisää se, että työ on tehty parityöskentelynä ja siinä on tutkittu jo aiemmin tuotettua tieteellistä tietoa.

6.1 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen tekeminen liittyy monella tapaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen eli tutkimusetiikkaan (Vilkkä 2015, 26). Eettisyyden perusta on hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän erottaminen ja niiden pohtiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusetiikka kulkee tutkimusprosessin mukana aina ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta tiedottamiseen. Hyvään tutkimusetiikkaan sitoutuneet tutkijat lähtevät liikkeelle tutkimuksessaan tutkimuseettisestä keskustelusta ja tutkimuksen lopuksi palaavat siihen uudestaan. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa jokaista tutkimusta tekevää samanlaisesti. (Vilkkä 2015, 26.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä, jotka liittyvät tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin sekä suureen yleisöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat eettisiä tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä. Tämä tarkoittaa, että tutkijan tulee käyttää tutkimuksessaan tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2015, 27.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus jokaisessa projektin osuudessa. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa toisen tutkijan tekemää työtä ja saavutuksia. Aiemmin saatuja tutkimustuloksia ja teoretietoa yhdistetään saatuihin tuloksiin. Tutkimuksesta tulee käydä ilmi tutkijan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan sekä tutkimustulosten johdonmukainen hallinta. (Vilkkä 2015, 27.)

Opinnäytetyön teoretietieto on koottu kirjallisuuskatsauksen pohjalta, joten työtä ei ohjannut eettiset periaatteet ihmiseen kohdistuvasta tutkimuksesta. Opinnäytetyön teoriaosuus on kirjoitettu kunnioittaen alkuperäistä kirjoittajaa ja lähdeviittaukset on tuotu ilmi asianmukaisesti. Opinnäytetyö lähetettiin ennen julkaisua Urkund-ohjelmaan analysoitavaksi. Urkund-ohjelman analyysi paljastaa mahdollisen plagioinnin. Opinnäytetyössä ei ollut plagiointia.

6.2 Luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole vain yhtä oikeaa ohjetta, mutta tutkimusta arvioidaan

kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuuden arvioinnissa tulee muistaa, mikä on tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan omat sitoumukset tutkimukseen, aineistonkeruumenetelmä, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija- tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, luotettavuus ja tulosten raportointi. Luotettavuutta arvioidessaan tutkijan tulee arvioida, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Tutkijan tulee antaa lukijoille selkeä ja uskottava selitys aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi, kun tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisesti. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimusten tuloksia. Raportin tarkoitus on olla selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja tutkimusprosessista, joten huomiota tulee kiinnittää myös ilmausten laveuteen. Luotettavuutta lisää se, että tutkijalla on ollut riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Opinnäytetyössä luotettavuutta on tarkasteltu kaikissa tekovaiheissa. Teoria-osa on tehty luotettavien lähteiden pohjalta ja se on peräisin näyttöön perustuvista ja ajantasaisista tutkimuksista. Työn jokainen vaihe ja toteutus on tarkasti raportoitu. Opinnäytetyön teossa on noudatettu hyviä tutkimuskäytänteitä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Jatkokehitysehdotuksena on tutkia, onko divertikuliitin potilasopas vastannut sisätautien vuodeosaston tarpeita ja onko opas ollut hyödyllinen.

Lähteet

Painetut

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

Färkkilä, M. Heikkinen, M. Isoniemi, H. Puolakkainen, P. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Haglund, B. Hakala-Lahtinen, P. Huupponen, T. Ventola, A. 2010. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOY pro Oy

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73. Turku.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73. Turku.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73. Turku.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston Suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki: Trio-offset.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteen aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:73. Turku.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Sähköiset

Carabotti, M. Annibale, B. Severi, C. & Lahner, E. 2017. Role of Fiber in Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease. *Nutrients* vol 9, 161. Viitattu 9.1.2021. <https://www.mdpi.com/2072-6643/9/2/161/htm>

Feuerstein, J. & Falchuk, K. 2016. Diverticulosis and diverticulitis. *Mayo Clin Proc.* vol 91, 1094-1104. Viitattu 12.12.2020 <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2816%2930067-2>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Helsinki: *Duodecim* vol 121, 1769-1773. Viitattu 11.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 24.1.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Helsinki: *Duodecim*. *Duodecim* vol. 128, 1869-1876. Viitattu 25.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10499.pdf>

Mäli, J. Mentula, P. Leppäniemi, A. & Sallinen, V. 2017. Komplisoitumaton divertikuliitti. Helsinki: *Duodecim* vol 133, 5-6. Viitattu 9.1.2021 <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13498.pdf>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.11.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkelä, J. Blanco, R. & Rautio, T. 2014. CRP:n merkitys akuutin divertikuliitin vakavuuden arvioinnissa. Helsinki: *Duodecim* vol 130, 1093-1097. Viitattu 2.12.2020. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo11675.pdf>

Mäkelä, J. Kiviniemi, H. Rauvala, E. & Rautio, T. 2010. Koolonin divertikuliitin hoitolinjat. Helsinki: *Duodecim* vol 126, 788-93. Viitattu 9.2.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98717.pdf>

Sallinen, V. & Mentula, P. 2015. Kenellä divertikuliitti uusii? Helsinki: *Duodecim* vol 131, 1630-1632. Viitattu 9.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12447>

Sallinen, V. Mentula, P. & Leppäniemi, A. 2016. Kolonoskopian tarve ei ole muuttunut. *Lääkärilehti* vol 46, 2932-2933. Helsinki. Viitattu 19.1.2021. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/ajassa/keskustelua/kolonoskopian-tarve-ei-ole-muuttunut/>

Schwab, U. 2020. Kuidun saannin lisääminen ravintoon. Käypä hoito- suositus. Helsinki: *Duodecim*. Viitattu 14.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02535>

Strate, L. 2016. Diverticulosis and Diverticulitis. University of Washington School of Medicine. Viitattu 2.12.2020. <https://gi.org/topics/diverticulosis-and-diverticulitis/>

Strate, L. & Morris, A. 2019. Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis. *Gastroenterology* vol 156, 1282-1298. Viitattu 21.10.2020. <https://www.gastrojournal.org/action/showPdf?pii=S0016-5085%2819%2930046-0>

Tays. 2021. Potilasoppaat. Viitattu 22.2.2012. <http://intra.sis.pshp.fi/fi-FI/Potilashoito/Palveluviestinta/Potilasoppaat>

Tervo-Heikkinen, T. Saaranen, T. Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Kuopio: Hoitotiede vol 30, 179-190. Viitattu 9.1.2021. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2116001518/409523957C964EF4PQ/4?accountid=12003>

Kuviot

Kuvio 1: Poikkileikkauskuva sigmasuolen divertikkelistä. (Färkkilä ym. 2018, 496.)	8
--	---

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	22
Taulukko 2: Tietokannat ja hakusanat	22
Taulukko 3: Teemoittelun tulokset	24

Liitteet

Liite 1: Tutkimustaulukko	36
Liite 2: Opas	39
Liite 3: Palautekysely	44

Liite 1: Tutkimustaulukko

	Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja osallistujamäärät	Keskeiset tulokset
1	Mali, J. Mentula, P. Leppäniemi, A. & Sallinen, V. 2017. Komplisoituman divertikuliitti.	Tutkimuksessa selvitettiin, vaatiiko vaikeutumaton divertikuliitti mikrobilääkehoitoa sekä oireenmukaisen hoidon tehoa	Määrällinen tutkimus, johon osallistui 161 potilasta, joista 153 oli mukana 30- päivän seuranta-ajan.	Epäiltäessä divertikuliittia ensimmäisen kerran diagnoosi tulisi varmistaa tietokonekerroskuvauksella, jonka jälkeen tyypillisin oirein ilmeneviä lieviä divertikuliitteja voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa oireiden mukaisesti.
2	Sallinen, V. Mentula, P. & Leppäniemi, A. 2016. Kolonoskopian tarve ei ole muuttunut. Lääkärilehti. 46. Helsinki. 2932-2933	Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää, lisääkö sairastettu divertikuliitti riskiä sairastua paksusuolisyöpään ja vaatiiko divertikuliitti aina paksusuolentähystyksen.	Määrällinen tutkimus, joka tehtiin vuosina 1995-2012 sairaalassa olleille potilailla. Tutkimuksessa ei ole huomioitu potilaita, jotka sairastivat divertikuliittia kotihoidossa.	Tutkimuksen avulla ei pystytty kumoamaan käsitystä divertikuliitin jälkeisestä paksusuolen tähystyksen tarpeesta. Vaikeutumattomat divertikuliitit, jotka ovat varmistettu tietokonekerroskuvauksen avulla, eivät tarvitse tähystystä. Vaikeutuneet divertikuliitit sen sijaan vaativat tähystyksen aina, koska riski paksusuolensyöpään on kasvanut merkittävästi.
3	Sallinen, V. & Mentula, P. 2015. Kenellä divertikuliitti uusi? Helsinki: Duodecim vol 131 no. 18 s. 1630-1632.	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään divertikuloosin yleisyyttä sekä vaikeutumattoman divertikuliitin uusiutumisen riskiä.	Määrällinen tutkimus. Vaikeutumattoman divertikuliitin uusiutumisriski 7-seurantavuoden ajan. Tulokset ilmoitettu prosentuaalisena osuutena potilaista, joilla divertikuliitti on uusiutunut.	Divertikuliitin uusiutuminen vaikeutumattomana riippuu siitä, kuinka monta divertikuliittia potilas on sairastanut. Ensimmäisen divertikuliitin jälkeen uusiutumisriski on 9-30 %. Toisen, tai kolmannen sairastetun divertikuliitin jälkeen riski sairastua on 36-50 %. Neljännen sairastetun divertikuliitin jälkeen riski on 41-77 % luokkaa.
4	Strate, L. & Morris, A. 2019. Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis. American Gastroenterological Association.	Tutkimuksessa pyrittiin esittämään divertikuliitin esiintyvyyttä, sen aiheuttamien elimellisten häiriöiden syntyä sekä hoitoa.	Määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui yli 600 henkilöä	Noin 20 % potilaista, jotka ovat sairastaneet divertikuliitin, tauti uusiutuu. Tutkimuksessa saatiin selville, että lihavuus, ruokavalio, ja fyysinen passiivisuus ovat divertikuliitin riskitekijöitä.

	Viitattu 21.10.2020.			
5	Feuerstein, J. & Falchuk, K. 2016. Diverticulosis and diverticulitis. Mayo Foundation for Medical Education and Research.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella divertikuuliittia kokonaisuudessaan uusimpiin tutkimuksiin vedoten.	Laadullinen tutkimus. Tutkimusta varten tarkasteltiin Pubmed-lehden artikkeleita vuoteen 2016 saakka. Tarkastelu tehtiin käyttämällä seuraavia termejä: paksusuolen divertikkeli, paksusuolen divertikuliitti, paksusuolen divertikuloosi, paksusuolen divertikuloosi ja divertikuliitti	Divertikuloosi on varsin yleinen tauti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että se vaikuttaa yksilöihin eri tavoin. Tulevaisuudessa divertikuliitin nykyiset suositukset hoidosta ja ehkäisystä tulevat kehittymään, kun saadaan uutta tutkimustietoa. Lisätutkimusta tarvitaan erityisesti siitä, millaisella potilasryhmällä on suurin riski vaikeutuneeseen divertikuliittiin ja kuka hyötyy eniten varhaisista antibiooteista sekä ennaltaehkäisevistä leikkauksista.
6	Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere University.	Tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairaalahoidon aikana.	Tutkimusaineistona kvalitatiivinen aineistonkeruu, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimusaineistona käytettiin lisäksi sairaalan tietojärjestelmistä hankittuja organisaatiolähtöisiä taustatekijöitä.	Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat käyttivät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä. Omahoitajuuden toteutuminen tuki tuen tarpeen tunnistamista. Sairaanhoitajat käyttivät potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä. Tutkimenetelmät vaikuttivat positiivisesti myös perheenjäsenen välisiin suhteisiin.
7	Carabotti, M. Annibale, B. Severi, C. & Lahner, E. 2017. Role of Fiber in Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease: A Systematic Review.	Tutkimuksessa selvitettiin kuidun roolin merkitystä äkillisen divertikuliitin ehkäisyssä.	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jossa oli mukana 19 tutkimusta.	Tärkeimmät tulokset olivat vatsan oireiden väheneminen ja akuutin divertikuliitin ehkäisy. Yksittäiset tutkimukset viittaavat siihen, että ravintokuidut voivat olla hyödyllisiä divertikuliitin ehkäisyssä, vaikka laatu olisi heikko.

8	Mäkelä, J. Kiviniemi, H. Rauvala, E. & Rautio, T. 2010. Koolonin divertikuliitin hoitolinjat.	Katsaus tutkii paksusuolen divertikuliitin hoitolinjoja	Kirjallisuuskatsaus	Divertikuliitti on yleistynvä sairaus. Yleistymistä voi tulevaisuudessa lisätä väestön lihominen, sillä tuoreessa ruotsalaisessa väestötutkimuksessa todettiin ylipainon ja lihavuuden lisäävän keski-ikäisillä miehillä vakavaoireisen, sairaalahoidon vaativan divertikuliitin riskiä. Divertikuliitin ehkäisemiseksi yleiset terveelliset elintavat, kuten runsaskuituisen ravinnon käyttö, lihomisen estäminen ja lihavuuden tehokas hoito sekä riittävä yleisliikunta ovat ehdottoman tärkeitä.
9	Tervo- Heikkinen, T. Saaranen, T. Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilök unnan arviot potilasohjauso saamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisess a sairaalassa. Kuopio: Hoitotiede. Vol. 30 s. 179- 190.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yliopistollisen sairaalan potilasohjauksen taustatekijöiden yhteyttä sairaalan henkilökunnan omaan potilasohjausosaamis een ennen kuin heille oli tarjottu potilasohjauskoulutus ta.	Määrällinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Siihen vastasi yhteensä 425 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Henkilökunnasta kolmasosa käytti potilasohjaukseen aikaa 1-2 tuntia työpäivän aikana ja lähes kolmannes 3-4 tuntia. Vastaajista hieman vajaa puolet kertoivat oman potilasohjauksensa olevan näyttöön perustuvaa 51-100%. Potilasohjauksen laatu arvioitiin pääasiassa hyväksi. Tutkimustuloksista voitiin päättellä, että potilasohjauksessa näyttöön perustuvan tiedon käyttö, hoitohenkilökunnan oma arviointi potilasohjauksesta sekä ohjaukseen käytetty aika ja sen laatu olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjausosaamisesta.

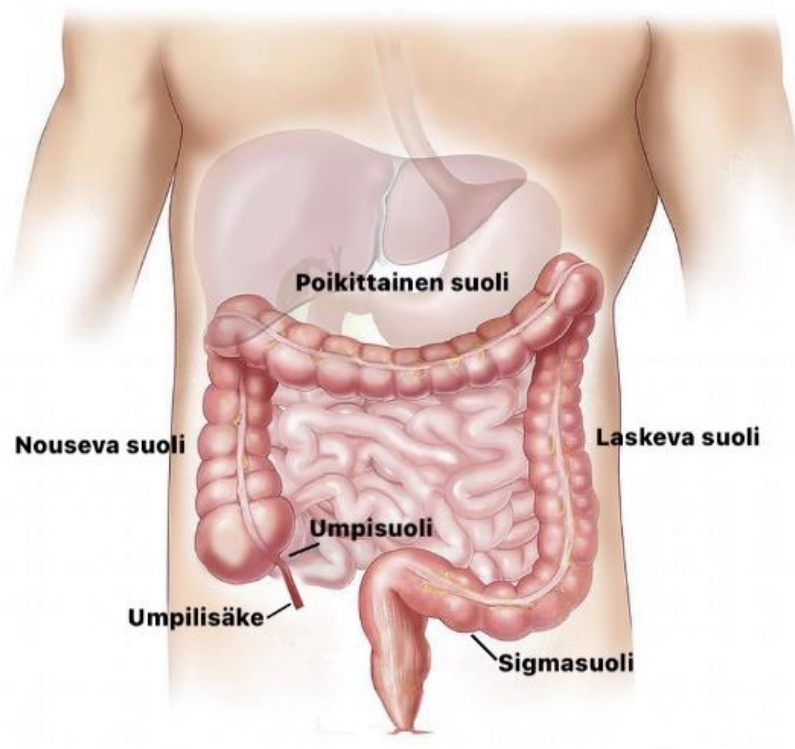
Liite 2: Opas

Divertikuliitin kotihoito-ohje

Sinulla on todettu divertikuliitti eli umpipussin tulehdus. Tähän oppaaseen on kerätty yleistä tietoa divertikuloosista sekä divertikuliitista. Oppaan on tarkoitus antaa sinulle tietoa sairaudestasi, jotta selviytyisit mahdollisimman hyvin kotona. On myös tärkeää tietää, millaisissa tilanteissa sinun tulisi hakeutua hoitoon.

Paksusuoli

Paksusuoli on osa ruoansulatuskanavaa, joka jaetaan kolmeen osaan: umpisuoleen, paksusuoleen ja peräsuoleen. Paksusuoli jakautuu neljään osaan: nousevaan, poikittaiseen ja laskevaan paksusuoleen sekä sigmasuoleen. Paksusuoli on yhteensä 150 senttimetriä pitkä suolen loppuosa.



Kuva: Pixabay

Divertikuloosi

Divertikuloosilla eli suolen umpipussitautilla tarkoitetaan paksusuolen sairautta, jossa paksusuolen seinämään syntyy pullistumia eli divertikkeleitä. Divertikkelit syntyvät kohonneen suolensisäisen paineen ja lihasseinämän heikkouden seurauksena. Kun divertikkeleitä muodostuu paksusuoleen paljon, puhutaan umpipussitaudista eli divertikuloosista.

Divertikuliitti

Divertikuloosia sairastavista noin neljäsosalle kehittyy äkillinen umpipussintulehdus, jota kutsutaan divertikuliitiksi. Tulehdus syntyy, kun bakteerit pääsevät paksusuolen viereiseen rasvakudokseen. Divertikuliitti on yleisin divertikuloosin lisähäiriö.



Kuva: Pixabay

Esiintyvyys ja syyt

Tarkkaa tietoa divertikuloosin esiintyvyydestä ei tiedetä, mutta sen tiedetään yleistyvän iän myötä. On tutkittu, että liian vähäinen kuidumäärä ravinnossa voisi aiheuttaa divertikuloosin. Vähäkuituinen ruokavalio sekä ummetustaipumus lisäävät suolen painetta. Ummetuksen seurauksena suoli joutuu ponnistelemaan hyvin voimakkaasti, jolloin limakalvo pääsee pullistumaan suolen lihaskerroksen läpi, eli muodostuu divertikkeli. Noin puolella potilaista divertikuliitti uusiutuu, mutta useimmiten uusiutunut divertikuliitti on lieväoireinen ja paranee itsestään.

Tutkimukset

Useimmiten divertikkelit todetaan sattumalta, kun muiden oireiden vuoksi tehdään paksusuolen tähytys tai varjoainetutkimus. Divertikuliitti todetaan lääkärin tekemän tutkimuksen perusteella, jonka yhteydessä katsotaan verikokeilla tulehdusarvo (CRP).

Kun divertikuliittia epäillään ensimmäistä kertaa, diagnoosin varmistamiseksi tehdään usein tietokonetomografiakuvaus. Paksusuolta ei tähytetä tulehdusvaiheessa, vaan vasta kun tulehdus on kunnolla parantunut.

Oireet

Useimmat divertikuloosipotilaat ovat oireettomia tai oireet ovat vähäisiä, kuten vatsakipuja, turvotusta ja ilmavaivoja. Tulehduksesta (divertikuliitista) aiheutuva kipu on voimakasta. Oireita voivat olla vatsan turpoaminen, painoarkuus, pahoinvointi, oksentelu, suolen toiminnanhäiriöt, veriset ulosteet sekä kuume. Tyypillisesti divertikuliitista aiheutuva kipu tuntuu aluksi koko vatsalla, mutta taudin edetessä siirtyy vasemmalle puolelle.

Hoito

Divertikuloosi ei vaadi lääketieteellistä hoitoa, mikäli se on oireeton. Divertikuliitti ei lieväoireisena vaadi antibioottihoitoa, vaan oireita helpotetaan kipulääkityksellä. Mikäli oireet eivät muutaman päivän sisällä helpotu tai ne pahenevat, aloitetaan yleensä antibioottihoito. Divertikuliittiin liittyvät voimakkaat oireet, kuten kovat vatsakivut ja kuume vaativat monesti sairaalahoitoa. Leikkaushoitoa divertikuliitin hoidossa harvoin tarvitaan. Leikkaus on kuitenkin välttämätön, jos divertikkeli puhkeaa. Mikäli tulehduksia esiintyy toistuvasti, voidaan harkita leikkausta, jossa divertikkeleitä sisältävän suolen osa poistetaan (sigmaresektio). Lääkəriin on syytä hakeutua, mikäli ilmenee vasemmanpuoleista kovahkoa vatsakipua ja lämpöilyä.

Ummetus

Olemassa olevat divertikkelit eivät palaudu ennalleen, ja sen vuoksi tulisi kiinnittää huomiota suoliston hyvinvointiin. Itsehoidon avulla voidaan tehokkaasti ehkäistä divertikkeleiden tulehtumista sekä muita lisätauteja. Ummetuksella tarkoitetaan tilaa, jossa suoli tyhjenee harvemmin kuin kolme kertaa viikossa tai uloste on niin kiinteää, että ulostaminen on useimpina kertoina vaikeaa. Ummetusta ehkäisevien elintapamuutosten vaikutus nähdään yleensä vasta 1-2 kk kuluttua, joten on tärkeää pyrkiä pysyvään muutokseen.

Näin ehkäiset ummetusta

- Suosimalla kuitupitoista ruokavaliota.
- Huolehtimalla riittävästä nesteensaannista. On yksilöllistä, paljonko juotavaa tarvitaan päivässä, mutta useimmille ummetuksesta kärsiville 1,5-2 litraa on sopiva määrä. Juomisen merkitys korostuu, kun kuidunsaantia lisätään.
- Lisäämällä liikuntaa ja suosimalla hyötyliikuntaa arjessa.
- Huolehtimalla säännöllisestä ulostamisrytmistä.

Ravitsemushoito

Runsaskuituisen ruokavalion noudattaminen on divertikuloosin hoidon kulmakivi. Tarvittaessa voit käyttää myös kuitulisiä. Kuidun saantisuositus on 25-35g/vrk. Sopimattomia ruoka-aineita divertikuloosipotilaalle ovat paistettu ja rasvainen ruoka sekä runsaasti ilmaa kerryttävät ruoka-aineet. Myös punaisen lihan vähentäminen ruokavaliossa on suositeltavaa. Tärkeintä on jättää ruokavalioista pois sellaiset ruoka-aineet, jotka olet itse havainnut sopimattomiksi.

Elintarvikkeiden kuitumääriä

Elintarvike, annos	Keskimääräinen kuidun määrä
Neljänviljanpuuro, 1 lautasellinen	4,5g
Kaurapuuro, 1 lautasellinen	4g
Kuitumurot, 2dl	5-9g
Ruisleipä, täysjyväleipä	3g
Pähkinät, manteli, 1rkl	0,7-1,7g
Pellavansiemenet, 1rkl	3g
Herneet, pavut, 1dl	3,5g
Hedelmät, 1kpl	2-3g
Marjat, 1dl	1-3g
Kasvikset, 1dl	1-2g
Porkkanaraaste, 1dl	1,5g
Vihersalaatti, 125g	1,4g
Peruna, 1kpl	1g
Täysjyväriisi, keitetty, 1dl	2,4g
Täysjyväpasta, keitetty, 1dl	1,9g

Vertaistuki ja järjestöt

IBD ja muut suolistosairaudet ry on valtakunnallinen potilasjärjestö

- tarjoaa tietoa ja tukea suolistosairautta sairastaville ja heidän läheisilleen.
- mahdollisuus verkkovertaisryhmiin, jossa samankaltaisessa elämän tilanteessa olevilla ihmisillä on mahdollisuus tukea tosiaan sekä jakaa kokemuksia: Facebook-ryhmä: Divertikuloosia sairastaville – IBD ja muut suolistosairaudet ry
- Keskustelupalsta
- Chat ja asiantuntijaluennot

Vatsatalo on osa Terveyskylää, jota ylläpitävät Suomen yliopistosairaalat

- luotettavaa tietoa vatsavaivoista ja käytännön keinoja niiden hoitoon
- tietoa divertikuliitin hoidosta ja uusiutumisesta

Liite 3: Palautekysely

Opinnäytetyö: Divertikuliitin kotihoito-ohje osastolta kotiutuvalle potilaalle

1. Oliko opas mielestäsi helppolukuinen ja selkeä?

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Täysin eri mieltä

2. Voisiko oppaasta olla sinulle apua ohjatessasi divertikuliittia sairastavaa potilasta?

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Täysin eri mieltä

3. Koetko, että oppaasta voisi olla hyötyä potilaan itsehoidon kannalta?

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Täysin eri mieltä

Sanallinen palaute oppaasta:
