

PROKTOLOGISEN POTILAAN HOITOPOLKU VATSAKESKUKSESSA

Uuden työntekijän perehdytysmateriaali



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoidtaja, Valkeakoski

syksy 2022

Miina Immonen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Valkeakoski

Vuosi 2022

Tekijä Miina Immonen

Työn nimi Proktologisen potilaan hoitopolku Vatsakeskuksessa

Ohjaajat Henna Tyni, Kaisa Seppälä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli koota yhteen proktologisen potilaan polikliiniseen hoitoon liittyvät ja vaikuttavat perusasiat. Kerätyistä tiedoista koottiin perehdytysopas hoitopolun muotoon. Opas on suunnattu etenkin uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää proktologisen potilaan hoitopolkua sekä näin edistää hoidon jatkuvuutta.

Opinnäytetyön tilaaja oli TAYS Hatanpään Vatsakeskus, ja yhteistyötahona toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Proktologisista potilaista työhön rajattiin poliklinikalla hoidettavat peräpukamapotilaat ja perianaalifistelipotilaat.

Opinnäytetyön tietoperustana käytettiin aiheeseen liittyvää tiedekirjallisuutta ja tutkimustietoa. Kerätyn materiaalin avulla haettiin vastauksia siihen, mitä sisältyy proktologisen potilaan hoitoon sekä millainen on hyvä perehdytysmateriaali. Kerättyä aineistoa tarkasteltiin hoitotyön näkökulmasta ja tuotiin esiin sairaanhoitajan roolia tämän potilasryhmän hoidossa. Hoitotyön toteutusta koskevassa osiossa hyödynnettiin Vatsakeskuksen työyhteisön ammattitaitoa, kokemusta ja näkemystä.

Perehdytysopas sai hyvän vastaanoton tilaajan taholta, ja se aiotaan ottaa Vatsakeskuksessa käyttöön. Jatkossa perehdytysopas toimii hyvän perehdytyksen tukena ja sen avulla voidaan pyrkiä jatkossakin lisäämään proktologisten potilaiden hoidon jatkuvuutta poliklinikalla.

Avainsanat proktologia, hoito, hoitopolku, perehdytys, perehdytysmateriaali

Sivut 40 sivua ja liitteitä 19 sivua

The purpose of this practice-based thesis was to assemble a orientation guide for proctological patient's outpatient treatment. The guide describes the treatment path of the patients. The purpose of the guide is to bring together the basic issues, which relate and affect on outpatient treatment of proctological patients. The guide was put together from the collected information in the form of the treatment path. This guides purpose is to support the orientation of new employees. The aim of the thesis was to clarify the treatment path of the proctological patients and to promote continuity of the treatment.

The commissioner of the thesis was TAYS Hatanpään Vatsakeskus and the partner was Pirkanmaa Hospital District. Among the proctological patients, the work was limited to hemorrhoid patients and perianal fistula patients treated at the outpatient clinic.

The backround of the thesis consist of literature and research related to the topic. The collected material was used to find out what is included in the treatment of a proctological patient and what are the characteristics of a good orientation material. The collected material was examined from nursing perspective and the role of nurses in the treatment of this patient group was highlighted. The skills, experience and vision of the Vatsakeskus work community were utilized in the section on the implementation of nursing work.

The orientation guide was well received by the commissioner and will be used in Vatsakeskus. In the future, the guide will serve as a supportive tool in orientation of the employees , and hopefully with its help, the continuity of treatment of proctological patients can be increased even more at the outpatient clinic.

Keywords Proctology, care, clinical pathway, orientation, orientation material

Pages 40 pages and appendices 19 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja ohjaavat kysymykset	2
3	Opinnäytetyön aiheen rajausta	2
3.1	Opinnäytetyön yhteistyötaho ja tilaaja	3
3.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	3
3.3	Opinnäytetyön tietoperusta ja tiedonhaku	4
4	Mitä proktologia on?	5
4.1	Peräsuolen ja peräaukon anatomia	6
4.2	Proktologiset tutkimukset	7
4.3	Proktologisten vaivojen esiintyminen ja yleisyys	8
5	Perianaalifisteli	9
5.1	Perianaalifisteliä oireet ja luokittelu	10
5.2	Perianaalifistelin tutkimukset ja hoito	11
6	Peräpukamat	12
6.1	Peräpukamien oireet ja tutkimukset	13
6.2	Peräpukamien hoito	13
7	Proktologisen potilaan hoitopolku Vatsakeskuksessa	15
7.1	Proktologisen potilaan hoidonsuunnittelu	16
7.2	Proktologisen potilaan hoidon toteutus	17
7.3	Proktologisen potilaan jatkohoito	18
7.4	Proktologisen potilaan seuranta	18
8	Sairaanhoitajan rooli proktologisen potilaan hoitopolulla Vatsakeskuksessa	19
8.1	Proktologisen potilaan vastaanoton valmistelu	19
8.2	Proktologin vastaanotolla avustaminen	21
8.2.1	Seton-langan laitossa avustaminen	23
8.2.2	Fistelikäytävän huuhtelussa avustaminen	24
8.2.3	Peräpukamien kumilenkityshoidossa avustaminen	24
8.3	Proktologisen potilaan kohtaaminen	25
8.4	Proktologisen potilaan ohjaus ja tukeminen	26
9	Uuden työntekijän perehdytyksen merkitys ja edellytykset	28

10	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	30
10.1	Perehdytysmateriaalin suunnittelu	30
10.1.1	Millainen on hyvä perehdytysmateriaali?.....	31
10.2	Perehdytysmateriaalin toteutus	32
10.3	Perehdytysmateriaalin viimeistely.....	33
11	Pohdinta	33
11.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
11.2	Ajatuksia perehdytysmateriaalin jatkokehitysmahdollisuuksista.....	35
11.3	Kaiken keskiössä on potilas.....	36
	Lähteet.....	37

	Kuva 1. Peräaukon anatomia.....	6
	Kuva 2. Potilasmäärien kehitys Vatsakeskuksessa	9
	Kuva 3. Perianaalifistelin luokittelu sijainnin mukaan.....	11
	Kuva 4. Proktologisen potilaan hoitopolku	16
	Kuva 5. Perustutkimuksen välineet	21
	Kuva 6. Perianaalifistelin tutkimus- ja hoitotarvikkeita	23
	Kuva 7. Barron-ligeerauslaite	25
	Kuva 8. Onnistuneen perehdytyksen avaintekijät.....	29
	Kuva 9. Ajatuskartta potilaasta hoidon keskiössä	36

Liitteet

Liite 1	Tervetuloa Vatsakeskukseen
Liite 2	Kotihoito-ohje perianaalifistelitoimenpiteen jälkeen (seton)
Liite 3	Peräpukamien kumilenkityshoito
Liite 4	Uuden työntekijän perehdytysopas

1 Johdanto

Kun kaksi vuotta sitten aloitin työt TAYS Hatanpään Vatsakeskuksessa, oli proktologia terminä minulle vielä uusi. Jo tuolloin uudelle työntekijälle annettu käytännön perehdytys oli hyvää ja perusteellista. Etsinnöistä huolimatta kirjallista materiaalia proktologisen potilaan hoitotyöstä oli saatavilla vain vähän. Monien muiden potilasryhmien hoitopolut oli määritelty selkeämmin, mutta proktologisilta potilailta tämä vielä puuttui. Tästä syntyi yhdessä tilaajan kanssa idea proktologisen potilaan hoitopolun kuvailusta kirjallisessa muodossa. Samalla heräsi myös ajatus kerätyn aineiston tietojen tiivistämisestä perehdytysmateriaaliksi ja sen hyödyntämisestä uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Tämän opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska sote-ala on muutoksien keskellä ja tämä väistämättä vaikuttaa myös erikoissairaanhoidon piirissä oleviin potilaisiin. Potilaiden hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävä kokonaiskuva kunkin potilasryhmän hoidosta. Tiedon jakamisen merkitys korostuu työntekijöiden vaihtuessa ja uusia työntekijöitä perehdytettäessä. Proktologiset vaivat ovat usein ulkopuolisille huomaamattomia, mutta potilaille hyvin kiusallisia ja vaikuttavat monin tavoin elämänlaatuun. Tässä opinnäytetyössä halutaan tuoda näkyväksi näiden potilasryhmien hoitotyötä ja hoitotyön auttamiskeinoja.

Vatsakeskukseen hakeutuu vuosittain hoitoon eri-ikäisiä erilaisista proktologisista vaivoista kärsiviä potilaita ja sairaanhoitaja on mukana heidän hoitopolkunsa kaikissa vaiheissa. Työpoliklinikalla on paljolti myös tiimityötä ja siinä kysytään sairaanhoitajalta hyviä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. Uuden työntekijän perehdyttäminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Hyvä perehdytysmateriaali tukee perehtymisprosessia sen aikana ja sen jälkeen. Kun uutta omaksuttavaa on paljon, antaa kirjallinen materiaali mahdollisuuden palauttaa mieleen ja kerrata jo opittua. Onnistuneen perehdytyksen vaikutukset näkyvät niin yksittäisen työntekijän ammatillisessa kasvussa, työyhteisössä kuin varsinaisessa potilastyössäkin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on aluksi koota yhteen tärkeimmät proktologiaan ja proktologisen potilaan polikliiniseen hoitoon liittyvät ja vaikuttavat perusasiat. Työn aihetta tarkastellaan sairaanhoitajan näkökulmasta ja tuodaan esiin sairaanhoitajan roolia potilaan hoidossa. Lopuksi tiedoista kootaan tietopaketti hoitopolun muotoon uuden työntekijän perehdytysmateriaaliksi Vatsakeskuksen käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää proktologisen potilaan hoitopolkua. Hoitopolun avulla voidaan potilaan hoidosta saada yhtenäisempää, sujuvampaa ja vaikuttavampaa. Perehdytysmateriaalista on tavoitteena koota sellainen, että se tukee uuden työntekijän perehdytysprosessia Vatsakeskuksessa. Opinnäytetyön avainsanat ovat proktologia, potilas, hoito, hoitopolku ja perehdytys.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

Mitä proktologisen potilaan polikliiniseen hoitopolkuun sisältyy?

Mikä on sairaanhoitajan rooli proktologisen potilaan hoidossa?

Millainen on hyvä perehdytysmateriaali?

3 Opinnäytetyön aiheen rajaus

Opinnäytetyö sisältää proktologisen potilaan yleisimpien vaivojen, tutkimusten ja hoidon kuvauksen poliklinikalla. Poliklinikalla tehtävistä tutkimuksista rajataan työstä pois paksusuolen tähytys, jota käytetään enemmän muiden vaivojen poissulkemiseksi. Proktologisia vaivoja on hyvin erityyppisiä. Yhdessä työelämäohjaajan kanssa valittiin yleisimmistä poliklinikalla hoidettavista vaivoista peräpukamat ja perianaalifistelit. Hoitopolun kuvailu sisältää poliklinikalla tapahtuvan hoidon. Jälkimmäisen ulkopuolelle rajattiin leikkaushoito.

3.1 Opinnäytetyön yhteistyötaho ja tilaaja

Tämän opinnäytetyön yhteistyötaho on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja tilaaja TAYS Hatanpään Vatsakeskus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on jäsenkuntiansa omistama kuntayhtymä, joka tuottaa vaativan erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja. Lisäksi toiminnan tarkoituksena on luoda edellytyksiä terveystieteelliselle tutkimukselle ja koulutukselle. (TAYS, 2022a)

TAYS Hatanpään Vatsakeskus on TAYS Hatanpään toimipisteessä sijaitseva poliklinikka ja täyhystyksikkö. Poliklinikalla hoidetaan gastroenterologisia ja gastrokirurgisia potilaita. Poliklinikalla työskentelee erikoislääkäreitä, sairaanhoitajia, osastonsihteereitä ja välinehuoltajia. Asiantuntijahoitajista käytettävissä ovat inkontinenssihoitaja, suolistosyöpähoitaja, PEG-hoitaja, maksahoitaja ja IBD-hoitajia. Vatsakeskuksessa työskentelee kaksi proktologia. Lääkärin vastaanottojen lisäksi proktologisten potilaiden hoitoon kuuluvat puhelimesta tapahtuva hoidon tarpeen arviointi, ajanvaraus, neuvonta ja ohjaus. (TAYS, 2022b; TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tyypillisesti työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Se sisältää teoriaosuuden lisäksi toiminnallisen osuuden. Toiminnallisen osuuden tuotoksena syntyy jotain, jolla voidaan kehittää ja sujuvoittaa työelämässä käytännön toimintaa ja toimintatapoja. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus tai opetusmateriaali. (Saastamoinen ym., 2018) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin lopputuotteen syntymisestä ja siitä, miten tavoitteisiin on päästy. Opinnäytetyön kirjoittajan tulisi pystyä yhdistämään teoriatietoa käytäntöön ja esittämään pohdintaa niiden pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, ss. 42, 51)

Opinnäytetyön tekijälle oli alusta asti selvää, että opinnäytetyö toteutuisi toiminnallisena opinnäytetyönä, joka palvelisi mahdollisimman kokreettisesti työelämää. Ennen prosessin

aloitusta opinnäytetyön tekijä tutustui erilaisiin ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöihin ja perehtyi Hämeen ammattikorkeakoulun Opinnäytetyöoppaaseen. (HAMK, 2020) Opiskelun aikana asiakirjamallipohjan käyttöä ja lähteiden merkitsemistä harjoiteltiin käytännössä, mikä myös helpotti kirjoitustyötä.

3.3 Opinnäytetyön tietoperusta ja tiedonhaku

Tässä opinnäytetyössä käytetty tieto pyrittiin kokoamaan monipuolisista lähteistä lähdekritiikkiä hyödyntäen. Sopivan tiedon tuli olla tieteellistä, luotettavaa ja näyttöön perustuvaa. Tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä selkeä enemmistö oli sähköisiä, loput painettuja. Sähköisten lähteiden käyttöön selkein syy oli niiden hyvä saatavuus.

Käytettyjen lähteiden hyväksymiskriteereinä olivat julkaisuvuosi 2010–2022, aineiston kielenä suomi tai englanti ja aineiston piti vastata opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen. Poissulkukriteereinä olivat julkaisuvuosi ennen 2010 sekä muut kuin suomen tai englanninkieliset lähteet sekä ei-tieteelliset julkaisut. Kahden lähteen kohdalla tehtiin poikkeus julkaisuvuoden suhteen, koska ne muuten vastasivat hyvin opinnäytetyön aihetta. Englanninkielellä löytynyttä proktologiaan liittyvää lähdemateriaalia löytyi melko vähän ja se sisälsi hyvin samankaltaista tietoa kuin suomenkielinenkin lähdemateriaali. Käännösvirheiden välttämiseksi ja tietoperustan luotettavuuden lisäämiseksi päädyttiin lopulta valitsemaan suomenkielinen lähdemateriaali. Puolestaan hoitopolkuun ja perehdytykseen liittyen löytyi kohtalaisesti myös englanninkielistä tutkimustietoa, mutta niistä välittyivät vahvasti terveydenhuoltojärjestelmien ja työnteon kulttuurien erilaisuus. Tämän vuoksi niiden tietoja oli vaikea peilata ja hyödyntää opinnäytetyöhön, joka käsittelee aihetta suomalaisen erikoissairaanhoidon aihepiiristä.

Tietokannoista käytössä olivat Cinahl, Finna, Medic ja Pubmed. Manuaalisessa haussa käytössä olivat Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, Google, Google Scholar, Terveyskylä ja Terveysportti. Käytettyjä hakusanoja olivat proktologia, perianaalifisteli, peräpukamat, potilas, hoito, hoitopolku, hoitotyö, perehdytys, perehdytysmateriaali sekä

näiden yhdistelmät. Parhaiten hakutuloksia tuottivat Finna, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Google Scholar ja Terveysportti.

Opinnäytetyön tekijälle oli myös tärkeää, että hänen käytössään oli proktologisen potilaan hoitoon perehtyneen Vatsakeskuksen työyhteisön näkemystä, tietämystä ja ammattitaitoa. Tätä kautta saatua tietoa hyödynnettiin etenkin sairaanhoitajan roolin kuvauksessa sekä perehdytysmateriaalin kokoamisessa ja työstämisessä. Lisäksi työyhteisön ajatukset ja näkökulmat ovat tärkeässä roolissa opinnäytetyön lopputuotoksen testauksen ja jatkokehityksen kannalta. Työyhteisöstä saatuun puhuttuun ja suulliseen tietoon viitataan opinnäytetyön tekstissä henkilökohtaisina tiedonantoina. Tämä kerätty ja omaksuttu tieto ajoittuu vuosiin 2020–2022, jolloin opinnäytetyöntekijä on työskennellyt Vatsakeskuksessa. Työyhteisö käsitteellä tässä tarkoitetaan Vatsakeskuksen työntekijöitä, kuten erikoislääkäreitä ja sairaanhoitajia.

4 Mitä proktologia on?

Proktologialla tarkoitetaan peräsuolitautioppia ja proktologilla näihin sairauksiin ja vaivoihin erikoistunutta lääkäriä. Peräsuolen ja peräaukon erilaiset oireet saavat potilaan tavallisesti hakeutumaan lääkärin vastaanotolle. Tällaisia normaalista poikkeavia oireita voivat olla kipu, verenvuoto tai muu erityis, peräaukon kutina ja sormin tunnusteltavissa oleva patti tai haavauma. Oireiden aiheuttajana voi olla esimerkiksi peräpukamat, perianaalifistelit, erilaiset laskeumat sekä peräaukon haavaumat, paiseet ja ihohetulat. (Salmenkylä, 2020)

Oireista on tärkeää hakeutua lääkärin tutkimuksiin ja tarvittaessa lähetteellä proktologiaan perehtyneen lääkärin vastaanotolle. Tärkeää on heti alkuun selvittää, ettei oireilun taustalla ole esimerkiksi tulehduksellista suolistosairautta tai suolistosyöpää. Lääkärin vastaanotolla vaivan laatu tutkitaan ja sen perusteella valitaan jatkohoito. Osaan oireisiin riittää seuranta ja oireenmukainen hoito, mutta myös kirurginen hoito on mahdollista. Osa vaivoista voidaan hoitaa polikliinisesti. (Salmenkylä, 2020)

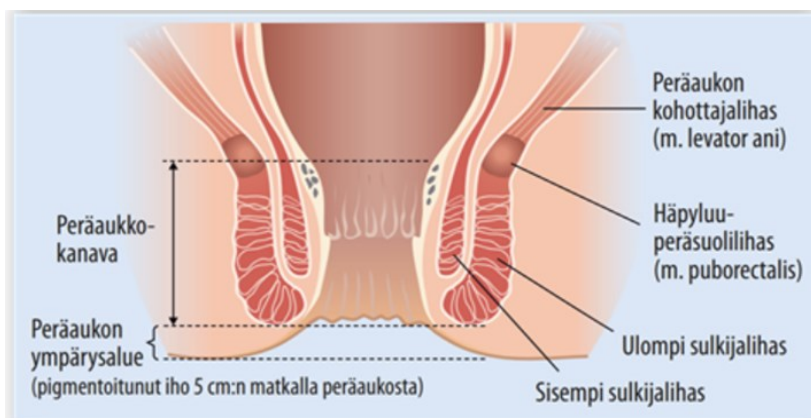
Ymmärtääkseen proktologisen potilaan hoitoa ja hoitopolun sisältöä, sairaanhoitajan olisi hyvä tuntea proktologian peruskäsitteitä. Myös anatomian tuntemuksesta on hyötyä ja se lisää ymmärrystä näiden vaivojen tutkimisesta ja hoidosta. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

4.1 Peräsuolen ja peräaukon anatomia

Peräsuoli eli rektum on noin 15–20 cm pitkä ja koostuu rengasmaisista lihaskerroksista. Peräsuoli varastoi ulostetta ennen varsinaista ulostamista. Peräsuoli päättyy anaalikanavaan. Anaalikanava eli peräaukkokanava on 2–4 cm pituinen ja sen alkuosa kääntyy jyrkässä kulmassa. Jyrkkää kulmaa kutsutaan myös anorektaalikulmaksi ja sillä on tärkeä rooli pidätyskyvyn kannalta. Anaalikanava päättyy peräaukkoon. (Färkkilä ym., 2018, ss. 466–467)

Anaalikanavaa ympäröivät sulkijalihakset eli sfinkterit. Sulkijalihakset koostuvat sisemmästä ja ulommasta sulkijalihaksesta (Kuva 1.). Sisempi sulkijalihas on rengasmaisen ja sen toiminta on tahdosta riippumatonta. Ulompi sulkijalihas puolestaan ympäröi sisempää sulkijalihasta ja sen toiminta on tahdonalaista. (Sand ym., 2011, s. 419) Sulkijalihasten toiminnan häiriintymisellä ja heikkenemisellä on suuri merkitys ulosteen ja ilman pidätyskyvyn kannalta (Färkkilä ym., 2018, s. 466–467; Roberts, ym., 2010, s. 468–469). Proktologisia vaivoja hoidettaessa onkin olennaista, että hoito ja hoitotoimenpiteet tehdään aina sulkijalihakset ja ulosteenpidätyskyky huomioiden (Niemi, 2021).

Kuva 1. Peräaukon anatomia (Varpe ym., 2021).



Anaalikanavassa limakalvo on yläosasta suolen kaltaista limakalvoa, joka vaihtuu alempana muuntuneeksi ihoepiteeliksi. Näiden limakalvojen yhtymäkohta on nimeltään linea dentata. Linea dentata ja sen sijainti on tärkeää huomioida, koska sen alapuolinen osa anaalikanavaa on hyvin tuntoherkkää aluetta. (Färkkilä ym., 2018, s. 466–467; Roberts ym., 2010, s. 468–469) Linea dentatan ja peräaukon välillä, sulkijalihasten välitilassa sijaitsevat anaalirauhaset. Anaalirauhasia on anaalikanavan ympärillä 4–10 kappaletta. Näiden rauhasen tulehtuminen voi johtaa peräaukon seudun paiseen eli absessin ja fistelin syntymiseen. (Kairaluoma, 2019)

Anaalikanavan limakalvoseinämien paksunnokset sisältävät runsaasti verisuonia. Seinämien lihaskudos on joustavaa ja se voi painua kokoon ja laajeta. Jos elastinen kudos heikkenee, myös sen kyky palautua ulostamisen jälkeen huononee. Tämän tukikudoksen löystymisen voi aiheuttaa esimerkiksi voimakas ja toistuva ponnistelu. Tukikudoksen heiketessä sen tuki verisuonille heikkenee ja verisuonet laajenevat. Näin peräpukamien synty voi mahdollistua. (Roberts ym. 2010, s. 469)

4.2 Proktologiset tutkimukset

Normaaleihin proktologin vastaanotolla tehtäviin perustutkimuksiin kuuluvat tuseeraus ja proktoskopia. Nämä tutkimukset tulee aina tehdä, jos potilaalla on peräaukon seudun oireita. Tuseeraamalla eli peräaukkokanavaa sormella tunnustelemalla lääkäri voi havaita siellä olevat mahdolliset poikkeavuudet. Tuseerauksessa käytetään liukasteena esimerkiksi puuduttavaa geeliä. Potilas on tutkimuksen ajan tutkimuspöydällä kyljellään, polvet vatsan lähellä koukussa ja häntä neuvotaan olemaan mahdollisimman rentona. Tutkimuksen aikana lääkäri voi pyytää potilasta ponnistamaan peräaukon sulkijalihaksilla. (Salmenkylä, 2020; Niemi, 2021)

Proktologisista tutkimuksista proktoskopia eli peräsuolen tähytys ei vaadi potilaalta suolen tyhjentämistä tai muita ennakkovalmisteluja, kuten esimerkiksi paksusuolen tähytys. Kertakäyttöisen tähystimen ja valonlähteen avulla voidaan tarkastella erilaisia löydöksiä, kuten haavaumat ja pukamalöydökset. Lääkäri kehottaa potilasta olemaan mahdollisimman

rentona ja työntää liukastetun proktoskoopin rauhallisesti peräaukosta anaalikanavaan. Onton ja läpinäkyvän tähystimen avulla lääkäri tarkastelee limakalvoja samalla, kun vetää tähystintä hitaasti ulospäin. (Salmenkylä, 2020) Lisäksi Vatsakeskuksessa on endoanaaliultraäänilaitte, jolla myös voidaan paikantaa fistelikäytävän kulkureittiä ja sisäsuuaukon sijaintia.

Lääkäri käyttää peräaukon löydösten sijainnin määrittelyyn ja ilmaisemiseen niin sanottua proktologista kellotaulua. Tässä kellotaulussa anteriorinen eli etupuolella sijaitseva suunta on kello 12 ja dorsaalinen eli selänpuoleinen suunta kello 6. (Salmenkylä, 2020)

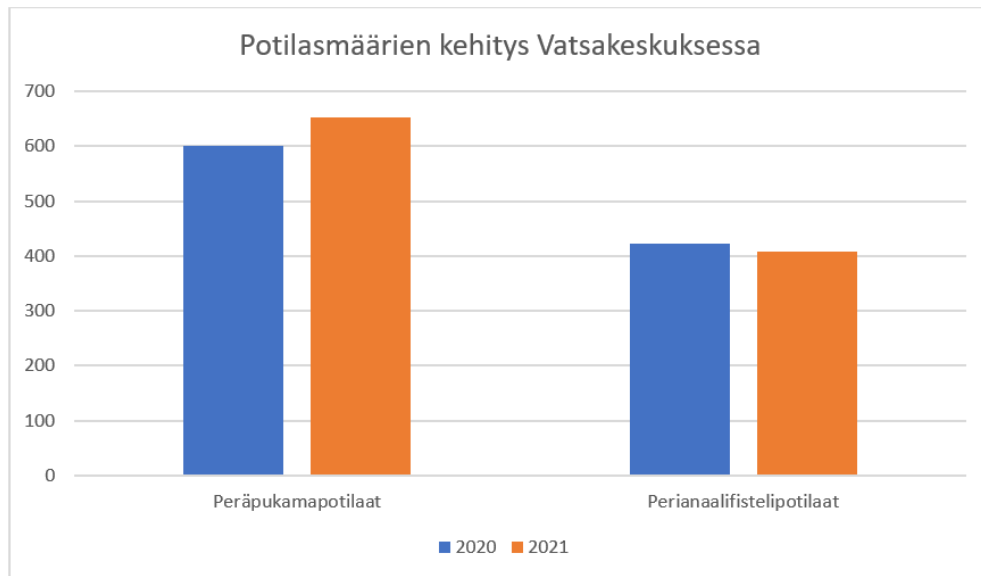
Laboratoriotutkimuksia määrätään tarpeen mukaan. Jos potilaalla on verenvuotoa, lääkäri voi tarkistaa verikokeista perusveren kuvan (PVK) ja ulosteesta määritetään kalprotektiini (F-Calpro). Kohonnut Calpro-arvo voi viitata suoliston alueen tulehdukseen. Jos potilaalla on edellä mainittuja oireita tai muita suolen toiminnan muutoksia, ohjelmoidaan potilaalle paksusuolen tähystys ennen muiden proktologisen vaivan selvittelyjen jatkamista. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020-2022)

4.3 Proktologisten vaivojen esiintyminen ja yleisyys

Proktologisista vaivoista peräpukamat ovat yleisin peräaukon sairaus. Peräpukamavaivojen esiintyvyydestä ei ole tarkkaa tietoa, mutta arviolta noin puolella keski-ikäisestä väestöstä olisi peräpukamien aiheuttamia oireita ainakin satunnaisesti. Sukupuolen ei katsota vaikuttavan tämän vaivan esiintyvyyteen. (Färkkilä ym., 2018, s. 607) Perianaalifisteleiden ilmaantuvuus on vuosittain noin yhdellä kymmenestä tuhannesta henkilöstä ja se on miehillä kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla. (Terveyskylä, 2018)

Vatsakeskukseen tulevien peräpukamapotilaiden ja perianaalifistelipotilaiden vuosittaisia käyntimääriä ja niiden kehitystä kahtena edellisvuotena on esitetty alla (Kuva 2.). Tilastojen tietolähteenä on käytetty TAYS Tabu-tietoallasta.

Kuva 2. Potilasmäärien kehitys Vatsakeskuksessa (TAYS Tabu, 2022).



Vatsakeskuksen tilastoistakin ilmeni, että peräpukamavaivat ovat yleisempiä ja potilasmäärät suurempia. Peräpukamapotilailla käynneistä suurin osa koostuu uusien potilaiden ensikäynneistä, aikaisemmin vastaanotolla käyneiden potilaiden uusintakäynneistä sekä lääkärin puhelinajalla tapahtuneista hoidollisista puheluista. Perianaalifistelipotilailla ensi- ja uusintakäyntien osuus oli suuri, mutta puhelinaikoja oli vielä hieman tätä enemmän. Tähän osaltaan vaikuttaa tarkastelujakson osuminen koronapandemian ajalle. (TAYS Tabu, 2022)

5 Perianaalifisteli

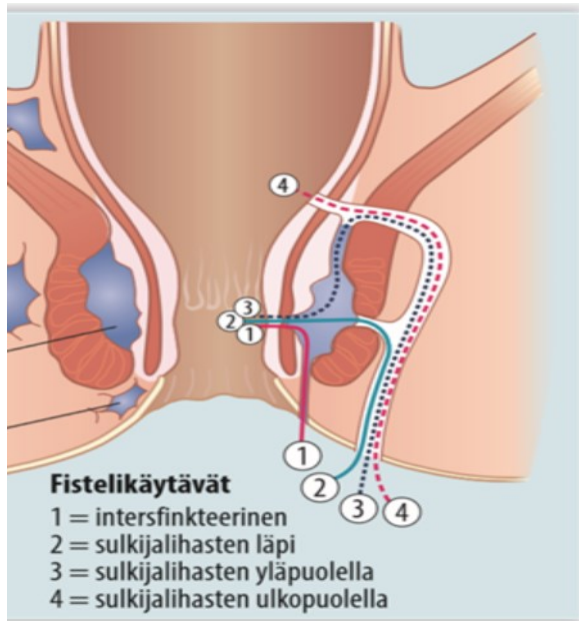
Perianaalifisteli on peräaukon ympäristössä sijaitseva fistelikäytävä. Anatomisesti poikkeava käytävä saa tavallisesti alkunsa sisemmän ja ulomman sulkijalihaksen välisen anaalirauhasen tulehduksesta. Käytävä ulottuu peräaukkoa ympäröivällä iholle muodostaen ulkosuuaukon. Sisäsuuaukko sijaitsee tavallisesti peräaukkokanavassa tai joskus jopa peräsuolen puolella. (Niemi, 2021; Terveyskylä, 2018)

5.1 Perianaalifistelien oireet ja luokittelu

Perianaalifistelin tyypillisin oire on ulkosuuaukolta tuleva erityis. Erite voi olla kellertävää, veristä, märkäistä tai näiden sekoitus. Tavallisesti perianaalifistelin ulkosuuaukko näkyy perianaalialueen iholla pienenä aukkona tai kohoumana. Aukioleiva fisteli on harvoin kipeä, mutta se voi aiheuttaa peräaukon ärsytystä, kutinaa tai paineen tunnetta. Jos potilaalla on kuumetta, fistelin seudulla arkuutta tai kipua tai fistelistä tulee pahanhajuista märkäistä eritettä, voi kyseessä olla tulehdus, joka vaatii hoitoa. (Terveyskylä, 2018; Niemi, 2021) Osa potilaista kertoo fistelialueen olevan kipeä ulostamisen aikana tai sen jälkeen (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022).

Perianaalifistelit luokitellaan niin sanotun Parks luokituksen mukaan. Luokitus määrittää fistelin sen sijainnin mukaan suhteessa sisempään ja ulompaan sulkijalihakseen eli sfinkteriin. Luokituksen neljä päätyyppiä ovat intersfinkteerinen, transsfinkteerinen, suprasfinkteerinen ja ekstrasfinkteerinen fisteli (Kuva 3.). Kuvasta on rajattu pois anaaliabsessien sijainti. Intersfinkteerinen fisteli sijaitsee sisemmän ja ulomman sulkijalihaksen välissä, kun transsfinkteerinen fisteli kulkee molempien sulkijalihasten läpi. Transsfinkteerinen fisteli luokitellaan vielä mataliin tai korkeisiin sen mukaan, kuinka paljon sen ulkopuolelle jää ulompaa sulkijalihasta. Suprasfinkteerinen fisteli kiertää koko sulkijalihasmekanismen ja ekstrasfinkteerinen fisteli puolestaan sijaitsee korkeammalla läpäisten koko sulkijalihasmekanismen ja peräaukon kohottajalihaksen. (Roberts ym., 2010, s. 477) Fistelin sijainnin, koon ja mahdollisten sivukäytävien hahmottaminen on tärkeää, koska ne vaikuttavat hoidon valintaan ja hoidon ennusteeseen (Niemi, 2021).

Kuva 3. Perianaalifistelin luokittelu sijainnin mukaan (Kairaluoma, 2019a).



5.2 Perianaalifistelin tutkimukset ja hoito

Perianaalifisteli diagnosoidaan kirurgian poliklinikalla. Vastaanotolla lääkäri tarkastaa silmämääräisesti peräaukkoa ympäröivän ihon etsien mahdollista fistelin ulkosuusaukkoa. Tuseeraamalla ja proktoskoopilla tarkastelemalla pyritään löytämään fistelin sisäsuuaukko. Ulkosuuaukko on yleensä selkeästi löydettävissä ja nuppisondin avulla tunnustelemalla voidaan varovasti tutkia fistelin kulkureittiä. Jos fistelikäytävä on liian kapea instrumentille, sinne voidaan suihkuttaa vetyperoksidi-liuosta. Sisäkautta proktoskoopilla tarkastellen voidaan vetyperoksidin kuohunnan avulla helpommin paikantaa fistelin sisäsuuaukko. (Kairaluoma, 2019; Niemi, 2021) Fistelin tarkempaa tutkimusta varten voidaan käyttää myös peräsuolen sisäistä ultraäänitutkimusta ja fistelialueen magneettikuvausta (Terveyskylä, 2018).

Perianaalifisteli harvemmin paranee itsestään vaan tarvitsee yleensä leikkaushoitoa. Ennen leikkaushoitoa tavallisesti asetetaan seton-lanka fistelikanavaan, jolloin fisteli pysyy auki ja erityis pääsee ulos. Jos fistelin ulkosuuaukko umpeutuu ja erite ei pääse ulos, on riskinä uuden paiseen kehittyminen. Seton-lanka on materiaaliltaan silikoninen tai punottua

ommellankaa ja se voidaan osalla potilaista laittaa polikliinisesti jo vastaanotolla. Seton-langan annetaan olla paikoillaan seuraavaan toimenpiteeseen asti ja sen avulla fistelikäytävä voi puhdistua ja kaventua. Näin saadaan luotua paremmat leikkausolosuhteet ja pystytään paremmin suunnittelemaan tulevan hoitavan toimenpiteen ajankohtaa. (Terveyskylä, 2018; Niemi, 2021) Perianaalifistelikäytävä voi myös tulehtua. Jos potilaalla on selkeitä tulehdusoireita, kuten kuume, kipu ja fistelin märkäinen erityys, tulisi hänet ohjata saman päivän aikana lääkärin vastaanotolle. Ensisijaisena hoitona tulehdukseen käytetään yleensä antibioottikuuria. (Niemi, 2021)

Perianaalifisteliä leikkausmenetelmiä on monia ja uusia menetelmiä kehitellään koko ajan leikkaustulosten parantamiseksi. Fistelikirurgia on haastavaa ja leikkauksen jälkeen fistelin uusiutumisen riski voi olla jopa 25–50 %. Leikkausmenetelmän valintaan vaikuttavat fistelin pituus, paksuus, muoto ja sijainti sekä potilaan sukupuoli. Leikkausmenetelmän valinnalla pyritään aina siihen, että leikkaus ei vaikuttaisi potilaan ulosteen ja ilman pidätyskykyyn heikentävästi. Leikkaus on usein kaksivaiheinen. Ensimmäinen vaihe on Seton-langan laittaminen. Yleensä aikaisintaan kuusi viikkoa Seton-langan laitosta tehdään seuraava leikkaus. Leikkauksen kiireellisyys määritellään fistelin potilaalle aiheuttaman haitan, kuten kivun tai henkisen kuormittavuuden perusteella. Lisäksi leikkauksajankohdan valintaan vaikuttaa se, onko kyse uusiutuneesta fistelistä, milloin potilas pystyy jäämään toimenpiteen vaatimalle sairauslomalle sekä leikkaussalikapasiteetti. Perianaalifistelin leikkausmenetelmiä ovat muun muassa discisio, laserointi (FiLaC), LIFT, fistulektomia ja liukuläppäleikkaus. Osalla potilaista leikkauksia voidaan tarvita useita, joten paranemisprosessi voi olla pitkä. Leikkaushoidosta huolimatta perianaalifisteli voi uusiutua. (Kairaluoma, 2019.; Niemi, 2021)

6 Peräpukamat

Peräpukamat ovat peräaukon laajentuneita laskimoita, jotka syntyvät peräaukon sisäpinnan tukikudoksen heikkenemisen seurauksena. Tukikudoksen heikkenemisen taustalla voi olla ulostamisen yhteydessä tapahtuva pidempiaikainen ponnistelu. Peräpukamille altistavia tekijöitä voivat olla ummetus, ylipaino, raskaus ja pitkään istuminen. Peräpukamat

luokitellaan sijaintinsa ja prolapoitumistaipumuksensa mukaan joko sisäisiksi tai ulkoisiksi pukamiksi. Peräpukamista kärsii jossain elämänsä vaiheessa noin puolet keski-ikäisistä ihmisistä eli ne ovat suhteellisen yleinen vaiva. (Ahonen ym., 2020, s. 537)

6.1 Peräpukamien oireet ja tutkimukset

Peräpukamat voivat olla täysin oireettomia, mutta osalla ne aiheuttavat erilaisia oireita, jotka voivat vaihdella voimakkuudeltaan. Tyypillisin peräpukamien oire on verenvuoto ja kipu ulostamisen jälkeen. Peräaukolla voi olla myös kutinaa tai epämiellyttävä tunne. Ulostyöntyvä pukamakudos voi aiheuttaa potilaalle ikävää tuntemusta ja tuhrimista. Vaikka peräpukamat ovat yleensä vaaraton vaiva, on tilanteita, joissa lääkäriin on hyvä hakeutua. Tällaisia ovat esimerkiksi runsas verenvuoto, kova äkillinen kipu tai ulos luiskahtanut pukamakudos, joka ei pysy sisällä. Lääkärissä on hyvä myös käydä aina, jos jo todettu pukamavaiva asianmukaisesta omahoidosta huolimatta ei helpota, pitkittyy tai haittaa tavallista arkea. (Tunturi, 2021)

Potilaan oirekuva, inspektio eli ulkoinen tarkastelu, tuseeraus ja proktoskopia yleensä antavat varmistuksen peräpukamadiagnoosista. Ulkoiset pukamat näkyvät peräaukon seutua tarkasteltaessa ja sisäiset pukamat voidaan todeta proktoskopian yhteydessä. Jos potilaan oireena on runsaampi verenvuoto, pienempi verenvuoto, joka ei rauhoitu pukamahoidolla tai muita suolentoimintaan liittyviä muutoksia, on syytä vielä poissulkea paksusuolen tähtystyksen avulla muut verenvuodon mahdolliset aiheuttajat, kuten kasvain ja tulehdukselliset suolistosairaudet. (Ahonen ym., 2020, s. 537)

6.2 Peräpukamien hoito

Peräpukamien ensisijainen hoito on ponnistelun välttäminen ja ummetuksen hyvä hoito. Ulosteen pehmentäminen onnistuu nauttimalla päivittäin kuitupitoista ravintoa ja riittävästi

nestettä. Valmiita kuituvalmisteita voi myös käyttää säännöllisesti tai oireenmukaisesti. Tarvittaessa ummetus on hyvä hoitaa apteekista saatavilla ummetuslääkkeillä. Tärkeää on myös huolehtia hyvästä hygieniasta päivittäisillä suihkutteluilla ja välttää kuivatessa hankaamista. Edellä mainitut toimet ehkäisevät myös peräpukamien uusiutumista. Oireettomia peräpukamia ei ole välttämätöntä hoitaa. (Ahonen ym., 2020, s. 538; Salmenkylä, 2020)

Apteekissa on myös saatavilla erilaisia itsehoito- ja reseptivalmisteita, kuten peräpukamavoiteita ja -suppoja. Paikallishoitovalmisteet ovat tarkoitettu kuitenkin vain lyhytaikaiseen ja kuuriluonteiseen käyttöön. Myös aivan tavallinen perusvoide voi olla riittävä hoidoksi. Jos näistäkin hoidoista huolimatta oireet jatkuvat tai pahenevat, suositellaan muuta hoitoa. (Roberts ym., 2010, s. 471; Ahonen ym., 2020, s. 538)

Pelkästään oireita lievittävien hoitomuotojen lisäksi voidaan käyttää paikallisia hoitotoimenpiteitä tai leikkaushoitoa. Suomessa käytetään paikallishoitotoimenpiteenä paljon kumilenkki- eli ligaatiohoitoa. 1960-luvulla kehitetty ja Barronin mukaan nimetty hoitomuoto on vakiintunut peräpukamien hoidossa. Kumilenkkihoitoa voidaan käyttää sisäisten pukamien hoidossa silloin, kun pukama sijaitsee kiputuntorajan eli linea dentatan yläpuolella ja on tarpeeksi kookas lenkitykseen. (Roberts ym., 2010, s. 471; TAYS, 2020; TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022) Tässä hoitomuodossa kumilenkki-instrumentti asetetaan proktoskoopin ja imun avulla peräpukaman tyveen, johon ”ammutaan” tiukka kumilenkki. Toimenpiteen aikana varotaan erityisesti, että kumilenkki ei tule liian lähelle tuntoherkkää aluetta ja tämän vuoksi potilaalta aina kysytään ennen kumilenkin laukaisua, onko hänellä kiputuntemusta. Kumilenkit kuihduttavat pukamakudoksen ja irtoavat yleensä noin 5–10 vuorokauden kuluessa. Yhdellä hoitokerralla hoidetaan yleensä enintään 3–4 peräpukamaa ja hoito voidaan tarvittaessa uusaa aikaisintaan kuukauden kuluttua edellisestä hoitokerrasta. Hoito on pääasiassa turvallinen, vaikka osalla potilaista voi olla jonkin asteista peräaukon kiputuntemusta hoidon jälkeisinä päivinä. (Roberts ym., 2010, s. 471; Ahonen ym., 2020, s. 538) Kumilenkkihoidon komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta potilaita ohjeistetaan aina hakeutumaan viipymättä hoitoon, jos hoidon jälkeen ilmenee voimakasta kipua, kuumetta tai runsasta verenvuotoa. (TAYS, 2020; TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

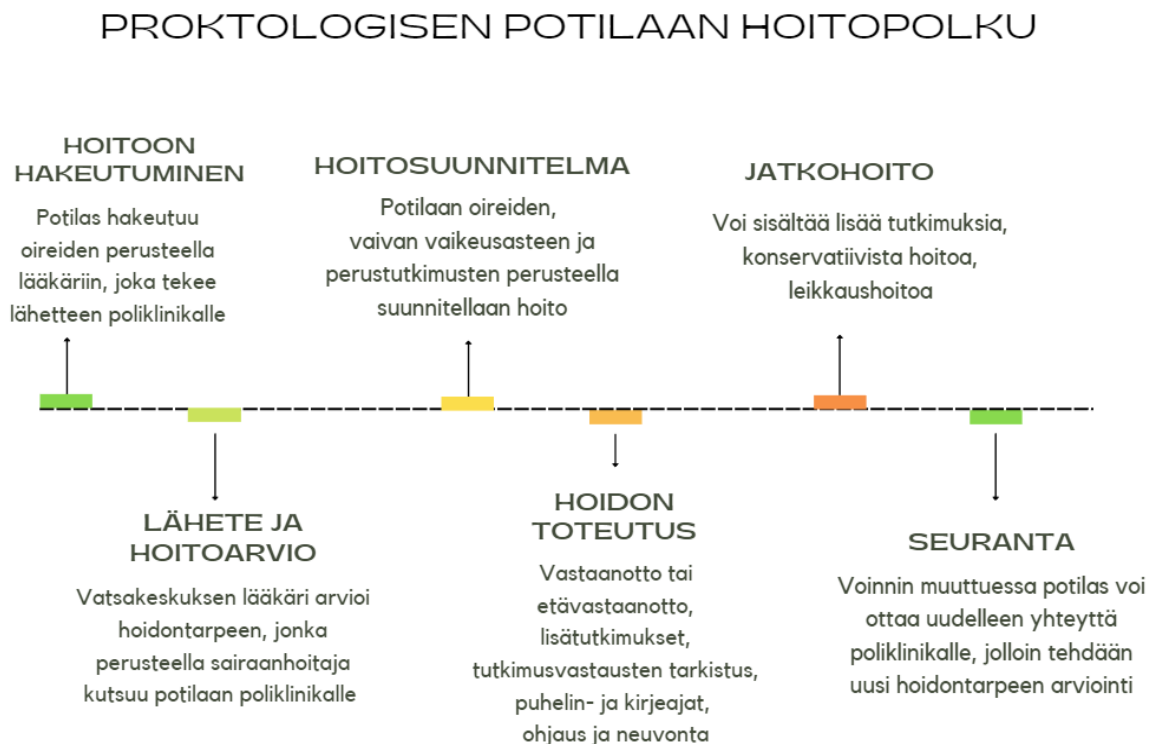
7 Proktologisen potilaan hoitopolku Vatsakeskuksessa

Hoitopolulla tarkoitetaan potilaan tietyn sairauden tai vaivan hoitoon liittyvää palvelukokonaisuutta, josta käytetään usein myös hoitoketju-nimitystä. Hoitopolku on myös työväline, jolla voidaan määritellä terveydenhuollossa eri hoitotahojen välistä työnjakoa ja moniammatillista yhteistyötä. Potilaan näkökulmasta hoitopolulla kuvataan prosessia, joka alkaa potilaan hoidontarpeesta ja loppuu, kun hoidon tarvekin loppuu. Hoitopolkuajattelun taustalla on pyrkimys potilaan mahdollisimman sujuvaan, laadukkaaseen ja tehokkaaseen hoitoon. (Nuutinen, 2017; Nuutinen, 2000) Turun yliopistollisen keskussairaalan (n.d.) reumapotilaan hoitopolussa nimetään hyvin tyyppilliset hoitopolun vaiheet, joita ovat hoitoon hakeutuminen, hoitoarvio, hoidon toteutus ja seuranta.

Poliklinikalla hoidettavan potilaan hoitopolun ensimmäinen askel on se, kun potilas hakeutuu oireidensa vuoksi hoitoon. Jos vaiva ei ole diagnosoitavissa tai hoidettavissa perusterveydenhuollossa, potilas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin. Lähetteen vastaanottaneessa yksikössä lääkäri joko hyväksyy lähetteen tai palauttaa sen takaisin lähettävään yksikköön. Lähetteen hyväksyessään lääkäri samalla arvioi potilaan hoidontarpeen ja kiireellisyyden, joiden perusteella potilas kutsutaan poliklinikalle.

Hoitopolulle tyyppillistä on, että samalla potilaalla hoitopolun vaiheet voivat olla keskenään samanaikaisia ja päällekkäisiä (Nuutinen, 2000). Esimerkiksi Vatsakeskuksessa perianaalifistelopotilaalla voi olla muun hoidon lisäksi tulossa jatkotutkimuksia ja samalla hoitava lääkäri voi konsultoida toista lääkäriä potilaan hoitoon liittyen (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022). Proktologisen potilaan hoitopolku-janaan (Kuva 4.) on kuvattu koko hoitopolun etenemistä Vatsakeskuksessa hoitoon hakeutumisesta aina siihen asti, kun voidaan jäädä seurantalinjalle tai hoito päättyy.

Kuva 4. Proktologisen potilaan hoitopolku (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022).



7.1 Proktologisen potilaan hoidonsuunnittelu

Vastaanotolla lääkäri aluksi haastattelee potilasta selvittäen tämän nykyterveydentilan, sairaushistorian ja mahdollisen lääkityksen. Potilaan vaivaan liittyen on tärkeää kartoittaa tämän nykyiset oireet, niiden alkamisen ajankohta ja kesto. Lisäksi selvitetään, onko taustalla suolen toiminnan muutoksia ja miten potilaan vatsa normaalisti toimii. Taustatietojen, potilaan nykytilan ja löydösten perusteella lääkäri suunnittelee mahdolliset lisätutkimukset. Potilasta myös kannustetaan kertomaan, miten hankalana hän koee oireet ja miten ne vaikuttavat hänen normaaliin arkeensa. Näiden tietojen pohjalta yhdessä potilaan kanssa suunnitellaan hoito ja laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaa voidaan tarpeen mukaan tarkistaa ja muuttaa kesken hoidon. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022) Salmenkylän (2020) mukaan proktologisten vaivojen tutkimisessa

ja diagnosoimisessa avainasemassa on potilaan ensimmäiseksi kohdannut lääkäri, jotta potilas saisi jo ensimmäisellä käyntikerralla avun vaivaansa.

7.2 Proktologisen potilaan hoidon toteutus

Vaivasta riippuen osa potilaista voi saada avun poliklinikalla jo ensimmäisellä käyntikerralla ja tähän myös mahdollisuuksien mukaan pyritään. Jos vastaanotolla päädytään lisätutkimuksiin, varataan potilaalle tutkimuksen jälkeen potilaskohtaisesti vastaanottoaika, puhelinaika tai kirjeaika vastausten kuulemista varten. Samalla lääkäri tiedustelee potilaan sen hetkistä vointia. Potilaan voinnin koheneminen, huonontuminen tai muut muutokset huomioidaan yhdessä tutkimustulosten kanssa ja suhteessa jatkohoitoa ajatellen. Mahdollisuuksien mukaan pyritään siihen, että hoitava lääkäri ei vaihtuisi kesken hoidon. Hoidon kesto riippuu vaivan laadusta ja hoidon vaikutuksista. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Potilaan hoidon ja hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että potilas saa riittävästi tietoa vaivastaan ja hoidostaan. Kun potilas on selvillä hoitonsa tavoitteista, on hänen helpompi sitoutua omaan hoitoonsa. (Ahonen ym. 2020, s. 39) Vatsakeskuksessa potilaalla on myös hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilaan elämäntilanne huomioidaan sen kaikilla osa-alueilla. Esimerkiksi kiirettömässä leikkausharkinnassa potilaan leikkausajan tavoiteaikaa voidaan siirtää, jos potilaan työtilanne tätä vaatii. Proktologisten sairauksien hoidossa potilaan oma asiantuntijuus ja itsehoito korostuvat. Potilasta ohjeistetaan seuraamaan omaa vointiaan ja kannustetaan huolehtimaan itsestään. Proktologisten vaivojen oireilu voi vaikuttaa potilaan elämään monin tavoin ja vastaanotolla pyritään aina katsomaan kokonaiskuvaa. Tarvittaessa potilaalle voidaan ehdottaa esimerkiksi ulkopuolista keskusteluapua, jos hän kokee vointinsa henkisesti liian haastavaksi. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

7.3 Proktologisen potilaan jatkohoito

Kun proktologisen potilaan hoidon kannalta mahdolliset polikliiniset hoitotoimet ja hoitotoimenpiteet on tehty, suunnitellaan mahdollista jatkohoitoa. Vaihtoehtoina voivat olla esimerkiksi konservatiivinen hoito tai leikkaushoito. Peräpukamapotilaan kohdalla konservatiivinen hoito voisi tarkoittaa sitä, että potilas seuraisi vointiaan, pyrkisi elintavoilla ehkäisemään peräpukamien syntyä ja tarvittaessa käyttäisi paikallishoitovalmisteita oireiden hoitoon. Puolestaan leikkaushoitoon päädyttyessä lääkäri siirtäisi potilaan hoidon leikkausjonon kautta leikkausosastolle ja leikkaushoidon jälkiseuranta voitaisiin toteuttaa poliklinikan kautta. Oli jatkohoitolinja mikä tahansa, potilaalle korostetaan aina, että voinnin tai taudinkuvan muuttuessa tulisi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä poliklinikalle. Näin vältetään siltä, että potilaan vaiva pahenisi ja hoito myöhästyisi tai vastaavasti potilaan oireiden lievittyessä tarpeettomasti suunniteltaisiin leikkaushoitoa. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

7.4 Proktologisen potilaan seuranta

Potilaan oireiden helpottaessa tai lievittyessä on mahdollista jäädä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä seurantalinjalle. Tällöin potilaalla on mahdollisuus olla yhteydessä Vatsakeskukseen, jos voinnissa tulee muutosta tai oireet palaavat. Näin sopimalla voidaan sujuvoittaa hoitoon pääsyä jatkossakin ilman ylimääräisiä käyntejä perusterveydenhuollon kautta. Seurannan etu on myös se, että vältetään turhilta hoidon aloituksilta, mutta potilaalla on hoitokontakti jo olemassa. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

8 Sairaanhoidajan rooli proktologisen potilaan hoitopolulla

Vatsakeskuksessa

Poliklinikalla työpäivät ja työtehtävät ovat vaihtelevia, joten hallittavana on useita hoitotyön osa-alueita. Sairaanhoidajan työssä korostuvat omatoimisuus, itsenäinen päätöksenteko ja tiimityöskentelytaidot. Proktologisten potilaiden hoidossa on hyötyä erikoisalan hoitokäytäntöjen, termistön ja anatomian tuntemuksesta. Vaikka päivät voivat olla kiireisiä, on tärkeää, että potilaiden hoidossa huomioidaan kokonaisuus ja potilaat kokevat tullessa kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Potilasohjauksessa hyvät ohjaustaidot ja taito kuunnella edistävät hyvää vuorovaikutusta sairaanhoidajan ja potilaan välillä. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja voi omalla osaamisellaan vaikuttaa potilaan hoidon sujuvuuteen ja jatkuvuuteen (Sairaanhoitajat, 2021). Sairaanhoidajan rooli proktologisen potilaan hoidossa alkaa tavallisesti potilaan kutsumisesta vastaanotolle. Ennen potilaan saapumista poliklinikalle tehdään suunnittelutyötä ja valmisteluja, jotka eivät niinkään näy potilaalle, mutta ovat merkittävä osa onnistunutta hoidon aloitusta. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

8.1 Proktologisen potilaan vastaanoton valmistelut

Lääkärin luettua lähetteen, potilas siirretään hoitojonoon. Potilas poimitaan hoitojonosta kiireellisyyden perusteella ja lääkärin toimintaohjeiden perusteella sairaanhoidaja varaa potilaalle ajan. Tavallisesti potilaan ensimmäinen aika on vastaanottoaika, koska potilas tapaamalla saadaan selkeä kokonaiskuva potilaan vaivasta ja voinnista. Ajanvarauksen yhteydessä potilaalle lähetetään kutsu, jossa on vastaanoton aika ja ohjeistus yksikköön saapumiseksi. Kutsuun liitetään mukaan myös Tervetuloa Vatsakeskukseen-ohje (Liite 1), joka sisältää tietoa ilmoittautumiseen, ajan muuttamiseen ja muihin käytännön asioihin liittyvää tietoa. Jonohoitotyö on tärkeä osa poliklinikalla tapahtuvasta työstä, koska ilman sitä potilaan asiat eivät etenisi ja hoitoon pääsy viivästyisi turhaan. Jonohoidon tekemistä varten pyritään varaamaan hoitajille erillistä aikaa työpäiviin. Aina tämä ei kuitenkaan resurssien puolesta ole mahdollista, jolloin ajanvarauksia yritetään tehdä muun työn ohessa.

Poliklinikan osastosihteereillä on myös tärkeä rooli jonohoidossa. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

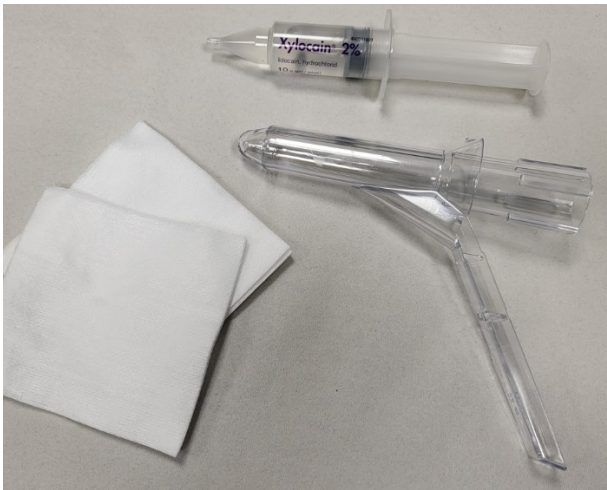
Ennen vastaanottoa hoitaja perehtyy kyseisen työpäivän hoidettaviin potilaisiin ja heidän hoidon tarpeisiinsa lukemalla tarvittaessa lähetetektin ja tutustumalla tarvittaviin potilastietoihin. Ennakoon on hyvä tarkistaa potilaan hoidon syy ja oireet sekä mahdolliset riskitiedot ja allergiat. Lisäksi on hyvä huomioida potilaan mahdolliset liikkumisen rajoitteet ja apuvälineet. Jos potilas ei puhu eikä ymmärrä suomea tai englantia, hänelle on varattu tavallisesti jo ajanvarauksen yhteydessä tulkkipalvelusta joko tulkki paikalle mukaan tai tulkkauksen puhelun välityksellä. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Jo potilasajan varausvaiheessa potilaan varaukseen on kirjoitettu varauksen syy. Näiden tietojen perusteella valikoituu vastaanottohuone, jossa potilaat on mahdollista tutkia. Tyypillisesti proktologisen potilaan vastaanottohuoneeseen tulee varata tietyt instrumentit ja imulaite. Lisäksi huoneen oveen kiinnitetään lääkärin ja hoitajan nimikyltit. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Vastaanottohuoneen ja hoitotarvikkeiden valmistelu kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Kaikissa vastaanottohuoneissa on tutkimuspöytä, jonka korkeutta voidaan säätää. Säätämismahdollisuus on tärkeä lääkärin ja hoitajan ergonomian vuoksi ja helpottaa potilaan siirtymistä tutkimuspöydälle ja siitä pois. Tutkimuspöydän yläpuolella on liikuteltava valo. Lääkäri tavallisesti istuu potilasta tutkiessaan ja tätä varten tutkimuspöydän luona on satulatuoli. Lisäksi käden ulottuville varataan tutkimukseen tarvittavat perustarvikkeet ja roskakori likaisille tarvikkeille. Monikäyttöisiä käytettäviä instrumentteja varten laitetaan kaarimalja valmiiksi, josta ne päivän päätteeksi huolehditaan välinehuoltoon puhdistettaviksi. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022) Hyvästä työergonomiasta huolehditaan myös vastaanottohuoneessa niin, että kulkeminen olisi mahdollisimman esteetöntä ja laitteiden johdot sijoitetaan niin, että niihin ei kompastuta. Useimmissa vastaanottohuoneissa on sähköiset työpöydät, mikä mahdollistaa istumisen ja seisomisen vuorottelun työpäivän aikana. (Sairaanhoitajat, n.d.; TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Tutkimustarvikkeita varten sijoitetaan tutkimuspöydän viereen liikuteltava taso. Perustutkimusta varten varataan proktoskooppi, puuduttavaa liukastegeeliä, kuivia taitoksia ja sellupaperia (Kuva 5.). Liukastegeeli helpottaa tuseerausta ja proktoskoopin viemistä anaalikanavaan. Taitoksilla ja sellu-paperilla voidaan esimerkiksi pyyhkiä fistelieritystä ja tyrehdyttää pientä verenvuotoa. Sellulla myös pyyhitään lopuksi geeli ja mahdollinen ulostetuhru pois. Instrumenteista nuppisondeja on aina hyvä olla saatavilla. Nuppisondin avulla lääkäri voi selvittää mahdollista fistelikäytävää. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Kuva 5. Perustutkimuksen välineet (opinnäytetyön tekijän oma arkisto).



Kuvassa 5. ovat kuivat taitokset, puuduttava liukastegeeli (ylh.) ja kertakäyttöinen proktoskooppi (alh.).

8.2 Proktologin vastaanotolla avustaminen

Kun lääkäri on haastatellut potilasta, ohjataan potilas tutkimuspöydälle. Tarvittaessa sairaanhoitaja avustaa potilasta siirtymään kyljelleen oikeaan tutkimusasentoon. Tutkimuksen aikana hoitaja avustaa lääkärinä huolehtimalla tarvittavista hoitotarvikkeista. Perianaalifistelipotilaita tutkittaessa ja hoidettaessa on tärkeää, että lääkrillä on hyvä näkyvyys perianaalialueelle ja tässä hoitaja voi avustaa kannattelemalla käsillään potilaan

pakaraa. Lääkäri voi myös tarkastella potilaan peräpukamia potilaan istuessa suihkutuolilla. Näin potilasta pyydetään ponnistamaan kuin ulostaessa ja suihkutuolin alle asetetun peilin kautta lääkäri näkee mahdollisen pukamakudoksen pullistumisen. Sairaanhoitaja voi omalta osaltaan sujuvoittaa vastaanottopäivän kulkua myös huolehtimalla potilaiden kutsumisesta huoneeseen. Osa potilaista voi myös tarvita apua esimerkiksi laboratorion löytämisessä tai ilmoittautumisessa vastaanotolle. Sairaanhoitaja ohjaa myös potilaat tarvittaessa esikäyntihoitajan luo. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

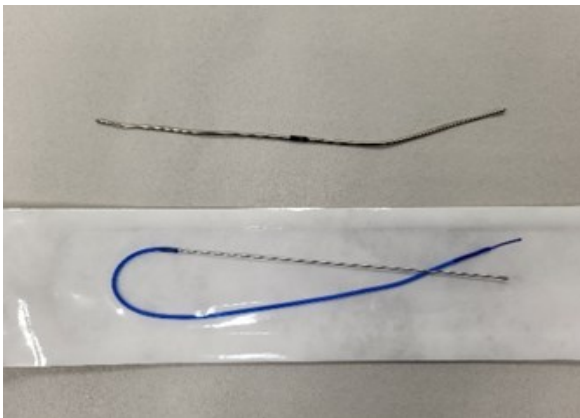
Vatsakeskuksessa työskennellään lääkäri-hoitaja-työparimallille tyypillisesti niin, että lääkärille on nimetty hoitaja, joka vastaa tämän kanssa potilaiden hoidosta työpäiväkohtaisesti. Sairaanhoitajan läsnäololla vastaanottohuoneessa on havaittu myönteinen vaikutus potilaan hoitoon. Tutkimuksissa avustamisen lisäksi hoitaja voi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet. Hoitaja voi myös huomata, jos potilaalta on jäänyt jokin asia epäselväksi ja tarkentaa tämän lääkäriltä. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022) Peltosen (2009, s. 167) tekemässä tutkimuksessa, Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa, selvisi yksiselitteisesti myös potilaiden suhtautuminen hoitajien rooliin vastaanotolla. Tutkimuksessa vertailtiin työpari- ja tiimityömallin toimivuutta perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa ja näiden toimintatapojen vaikutusta potilaiden kokemukseen saamastaan hoidosta. Enemmistö tutkimukseen vastanneista asiakkaista koki, että lääkärin, hoitajan ja potilaan kiinteällä yhteistyöllä oli tärkeä merkitys potilaan hoitoon sitoutumisessa. Potilaat kokivat hoidon vastaanotolla olevan sujuvampaa lääkärin ja hoitajan työskennellessä työparina ja saadut hoito-ohjeet oli näin helpompi omaksua.

Proktologin vastaanotolla voidaan tehdä myös hoitotoimenpiteitä. Polikliinisesti tehtävän toimenpiteen etu on se, että potilas saa apua vaivaansa heti vastaanottokäynnin yhteydessä eikä erillistä toimenpidehuone- tai leikkaussalivarausta tarvita. Tyypillisiä vastaanotolla tehtäviä toimenpiteitä ovat perianaalifistelipotilailla Seton-langan laitto ja fistelikäytävän huuhtominen sekä peräpukamapotilailla peräpukamien kumilenkkihoito. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

8.2.1 Seton-langan laitossa avustaminen

Seton-langan laittoa varten tarvitaan steriilisti pakattu Comfort Drain ja steriilit saksit sekä tarvittaessa nuppisondi. Seton-langoista Comfort Drain on yleisin poliklinikalla käytetty Seton-lanka. Comfort Drainia (Kuva 6.) asetettaessa tulisi lääkärin näkyvyyden potilaan peräaukon alueelle olla mahdollisimman hyvä, minkä vuoksi hoitaja kannattelee käsillään potilaan pakaraa. Ennen toimenpidettä ja toimenpiteen aikana lääkäri kertoo koko ajan potilaalle, mitä tekee. Sairaanhoidtaja on tutkimuspöydän toisella puolella, josta on parempi näkyvyys potilaaseen, mikä helpottaa potilaan voinnin tarkkailua. Comfort Drainin laitto normaalisti ja onnistuessaan ei kestä montakaan minuuttia, mutta hetkittäin se voi olla potilaan kannalta epämiellyttävä ja kivuliaskin toimenpide. Potilaan vointia kuulostellaan koko ajan ja jos toimenpide poliklinikalla osoittautuu liian haastavaksi tai kivuliaaksi, laitetaan potilas leikkaussalin puolelle jonoon spinaalipuudutuksessa tehtävää toimenpidettä varten.

Kuva 6. Perianaalifistelien tutkimus- ja hoitotarvikkeita (opinnäytetyön tekijän oma arkisto).



Nuppisondilla (kuvassa ylh.) voidaan selvittää ja paikantaa fistelikäytävän kulkua. Comfort Drain on silikoninen seton, jossa on sen fistelikäytävään pujottamista helpottava kiinteä osa. Comfort Drainin ollessa paikoillaan kiinteä osa irrotetaan ja päiden lukitusmekanismi kiinnitetään, jolloin muodostuu lenkki. Toimenpiteen jälkeen potilaalle annetaan kotihoito-ohje perianaalifistelitoimenpiteen jälkeen (seton) lomake (Liite 2). Ohjeet käydään myös suullisesti läpi potilaan kanssa. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

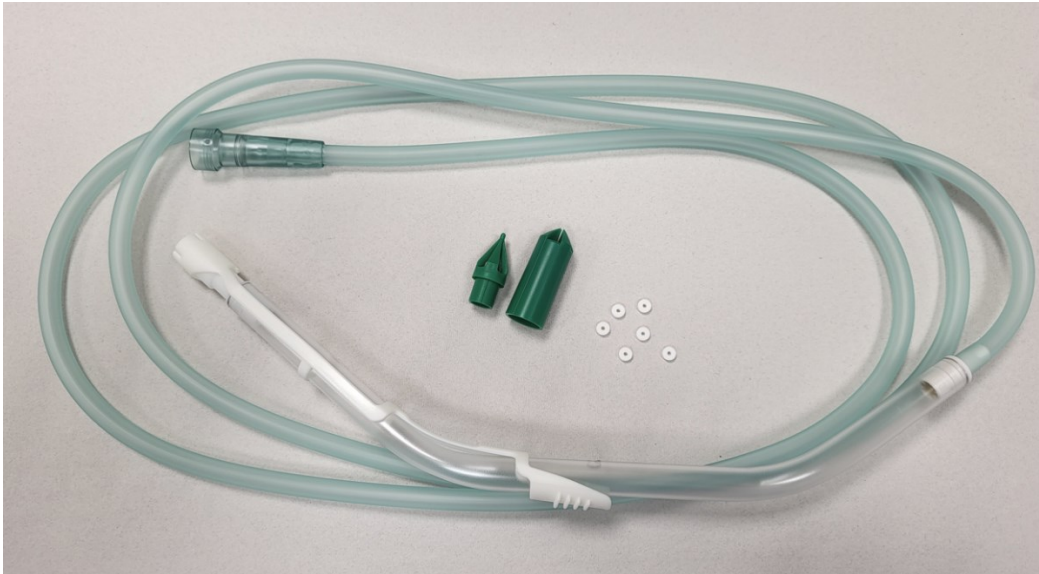
8.2.2 Fistelikäytävän huuhtelussa avustaminen

Seton-langan laitton tai muuten vastaanoton yhteydessä voidaan fistelikäytävää huuhtoa keittosuola-liuoksella. Tätä varten tarvitaan keittosuola- eli NaCl-liuosta, ruisku, neula nesteen vetämiseksi ruiskuun ja pieni kanyyli. Sairaanhoitaja kerää tarvikkeet, vetää tarvittun määrän liuosta ruiskuun ja kiinnittää ruiskun kanyyliin, josta on poistetaan neulaosa. Potilaan alle on hyvä asettaa kroonikkovaippa suojaamaan potilaan vaatteita ja tutkimuspöytää. Huuhtelu ei yleensä aiheuta kipua potilaalle, mutta voi tuntua pienenä paineen tunteena. Huuhtelun jälkeen kuivilla taitoksilla kuivataan fistelin ulkosuuaukon ympäristö. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

8.2.3 Peräpukamien kumilenkityshoidossa avustaminen

Peräpukamien kumilenkkihoitoa varten tarvitaan vastaanottohuoneeseen imulaite letkustoineen. Kumilenkkien laittoa varten on olemassa kahdenlaisia välineitä, joista toisessa kumilenkit ovat valmiina ja toiseen (Kuva 7.) avustaja asettaa kumilenkit yksi kerrallaan ennen peräpukamaan laittamista. Ennen toimenpidettä imu ja kumilenkkilaitte yhdistetään toisiinsa. Lääkäri varmistaa potilaalta ennen jokaista kumilenkkiä, ettei peräpukaman alueella tunnu kipua. Sairaanhoitajan on hyvä varmistaa potilaalta, että tämä kuulee hyvin lääkärin kysymykset, koska huoneessa on muun muassa imulaitteen aiheuttamaa taustahälyä. Toimenpiteen jälkeen on hyvä vielä varmistaa, että potilaalla on kotona kipulääkettä kaiken varalta. Potilas saa myös tehdystä toimenpiteestä kirjallisen Peräpukamien kumilenkityshoito-ohjeen (Liite 3), joka vastaanotolla käydään myös suullisesti läpi potilaan kanssa. Toimenpiteen jälkeen lääkäri kirjoittaa potilaalle yleensä yhden päivän sairauslomaa. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Kuva 7. Barron-ligeerauslaite (opinnäytetyön tekijän oma arkisto).



Laitteeseen kuuluvat käsiosaan kiinnitetty letkusto sekä kumilenkkien asettamiseen tarkoitetut kappaleet ja kuusi kumilenkkiä. Kumilenkkien lataaminen laitteeseen vaatii alkuun harjoittelua. Tätä varten perehdytysoppaaseen laadittiin kuvallinen ohje laitteen valmistelusta vaihe vaiheelta.

8.3 Proktologisen potilaan kohtaaminen

Lääkärin vastaanotolle tuleminen voi olla lähtökohtaisesti potilaalle monia ajatuksia herättävä tilanne ja voi sisältää paljon odotuksia. Potilaat kokevat oman sairautensa ja oireensa hyvin eri tavalla. Kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi potilaan tausta, aikaisemmat kokemukset ja sen hetkinen elämäntilanne. Potilaan oikeanlainen kohtaaminen ja vuorovaikutus edesauttavat potilasta käsittelemään omaa tilannettaan ja auttavat potilasta tunnistamaan omia voimavarojaan. (Koivisto, 2019)

Kuten monet sairaudet, proktologiset sairaudetkaan eivät näy päälle päin. Tästä huolimatta ne voivat vaikuttaa potilaan elämään ja arkeen monin tavoin, kuten esimerkiksi sairauspoissaoloina tai rajoituksina harrastuksissa. Osalla potilaista vaivat ja niiden hoito

voivat olla haastavia, jolloin hoitoaika pitenee ja tämä voi turhauttaa potilasta. Potilaan on helpoin kertoa ajatuksistaan, kun häneen suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja rohkaisevasti. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 §3) on säädetty, että ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”. Proktologiset vaivat sijaitsevat potilaan intiimialueella, mikä edellyttää hoitohenkilökunnalta erityistä hienotunteisuutta. Vatsakeskuksen vastaanottohuoneissa on liikuteltavat sermit ja oviaukoissa verho, jotka asetellaan niin, että potilas on suojassa. Potilaita ohjeistetaan tutkimusta varten riisuutumaan vain sen verran, että tutkimus on mahdollinen ja turhaa vastaanottohuoneen ovissa kukemista tutkimusten aikana vältetään. Lääkäri ja hoitaja kertovat potilaalle etukäteen, mitä he tekevät ja miksi tekevät, jotta potilaalla olisi mahdollisimman turvallinen olo. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Proktologiset vaivat voivat vaikuttaa myös potilaan kokemukseen omasta seksuaalisuudesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että ilmapiiri hoito- ja ohjaustilanteissa on hyväksyvä ja sopivan tilanteen tullen potilasta rohkaistaan puhumaan. Osa potilaista kokee puhumisen kasvotusten vaikeaksi, mutta saattaa purkaa tilannettaan puhelimesta soittaessaan poliklinikalle. Puhelinkeskusteluissa sairaanhoitajan hyvän tilannetajun ja tunneälyn merkitys korostuu. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

8.4 Proktologisen potilaan ohjaus ja tukeminen

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ohjaustilanteen tarkoitus on välittää tietoa ohjattavalle eli hoitotyössä usein sairaanhoitajalta potilaalle. Ohjaus voi esimerkiksi sisältää tietoa potilaan sairaudesta, ohjeita tulevaan tutkimukseen valmistautumisesta tai neuvoja omahoidon toteuttamiseen. Ilman hyvää ja riittävää ohjausta potilaan on hankalampi jatkossa toimia edistääkseen omaa terveyttään tai toipumistaan.

Hyvä ohjaus puolestaan tukee potilasta ja huomioi hänet oman tarveytensä ja hyvinvointinsa asiantuntijana. (Ahonen ym., 2020, ss. 34–35)

Vatsakeskuksessa yksi tyypillinen ohjaustilanne on jälkihoidon ohjaus. Jos potilaalle on vastaanotolla tehty jokin toimenpide, tästä annetaan aina suulliset ja kirjalliset jälkihoito-ohjeet (Liite 2. ja 3.). Ohjeissa kerrataan vielä, mikä toimenpide potilaalle on tehty, mitkä ovat normaalit oireet toimenpiteen jälkeen ja millaisista oireista pitää hakeutua uudelleen näyttille. Akuutimmat oireet selitetään ja potilasta ohjeistetaan tarvittaessa hakeutumaan päivystykseen. Potilaat saattavat monesti jännittää vastaanottotilanteessa, minkä vuoksi on tärkeää varmistaa, että he ovat ymmärtäneet ohjeet ja ohjata heidät tarvittaessa tarkistamaan käynnillä puhutut asiat potilaskertomuksestaan Omakannasta. Potilasta kannustetaan myös ottamaan herkästi poliklinikalle uudelleen yhteyttä, jos heille tulee kysyttävää ja tätä varten varmistetaan, että heillä on poliklinikan yhteystiedot. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

Vatsakeskuksella on käytössä takaisinsoittopalvelu, johon tallentuvat potilaiden yhteydenotot joko soittopyyntöinä tai tekstiviestinä. Puheluihin pyritään vastaamaan aina mahdollisimman pian. Puhelut voivat koskea esimerkiksi ajanvarausta tai muita omaan hoitoon liittyviä asioita, kuten tulevaa tutkimusta tai hoito-ohjeiden tarkennuksia. Puhelinohjauksessa on tärkeää huomioida ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys. Puhelimessa sairaanhoitaja pyrkii muodostamaan itselleen mahdollisimman hyvän kuvan potilaan mahdollisesta hoidon tarpeesta ja toimii tämän mukaan. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on haastavaa ja usein epäselvissä tilanteissa päädytään sopimaan vastaanottokäynti, koska näin oireen tai vaivan tutkiminen on huomattavasti helpompaa. Vaikka puhelinohjaustilanteessa sairaanhoitaja onkin yksin, on aina mahdollista kysyä apua toisilta hoitajilta ja lääkäriltä. Tärkeää on, että puhelun jälkeen potilaalla on selkeät toimintaohjeet jatkohoitoonsa liittyen. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022)

9 Uuden työntekijän perehdytyksen merkitys ja edellytykset

Uuden työntekijän perehdyttäminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Työtehtävien muuttuessa kokenutkin työntekijä voi tarvita perehdyttämistä. Perehdyttämisellä tarkoitetaan työntekijän opastamista niin, että hän kykenee toimimaan työssään ja työympäristössään osana työyhteisöä. Työntekijälle tulisi hyvän ja riittävän perehdytyksen tuloksena muodostua selkeä kokonaiskuva työstä, työtehtävistä ja työpaikan toimintatavoista. (Lahti, 2007, s. 18)

Perehdytys on myös tärkeä osa työyksikön toimintaa, koska se takaa työnantajalle osaavat ja tehtäviensä tasalla olevat työntekijät. Työyhteisön ja yksittäisen työntekijän kohdalla pystyvyys ja oman ammattitaidon tukeminen lisäävät työssäjaksamista ja työhyvinvointia. (STM, n.d.) Hyvä perehdytys on myös kilpailuvaltti jatkuvasti kiihtyvillä sote-alan työmarkkinoilla ja etu uutta työntekijää rekrytoitaessa. Jotta lupaus hyvästä perehdytyksestä täytyisi, vaatii tämä panostusta ja vaivannäköä työnantajalta. (Eklund, 2021, s. 25) Vaikka työnantaja nimeää perehdyttäjät, lopullinen vastuu perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja valvonnasta kuuluu työnantajalle (TEHY, n.d.).

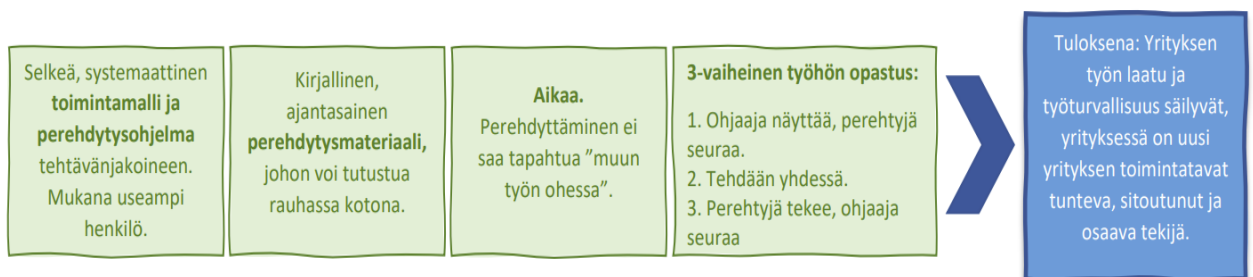
Työntekijän perehdyttämisestä on säädetty myös laissa. Työterveyslain (738/2002 §14) mukaan ”työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista”.

Vatsakeskuksessa hyvään perehdytykseen halutaan panostaa, koska toivotaan, että uusi työntekijä viihtyisi työssään ja työyhteisössä ja sen myötä sitoutuisi myös työyksikön toimintaan pidemmäksi aikaa. Hyvä perehdytys on myös kokeneempien työntekijöiden työssäjaksamisen kannalta merkittävä tekijä. (TAYS Vatsakeskus, henkilökohtainen tiedonanto, 2020–2022) Jos työntekijöiden vaihtuvuus on vilkasta, toistuva uusien työntekijöiden perehdyttäminen oman työn ohessa voi kuormittaa kokeneempia työntekijöiltä (Lahti, 2007, ss. 8–9).

Hyvä perehdytys edellyttää ennen kaikkea riittävästi aikaa ja resursseja. Työntekijät ja työtehtävät ovat erilaisia, joten voi olla haastavaa etukäteen ennustaa perehdytykseen käytettävää aikaa. Onnistunut perehdytys vaatii myös sen, että perehdyttäjällä ja perehtyjällä on riittävästi aikaa tutustua toisiinsa, jolloin hyvä vuorovaikutus edistää tiedonsiirtoa ja uudenoppimista. Perehdyttäjän on tärkeää havainnoida perehtyjän tapaa oppia. Tarvittaessa oppimista voi tehostaa havainnollistavilla esimerkeillä ja käytännön tekemisessä riittävillä toistoilla. (Eklund, 2021, s. 26)

Alun perin perehdytys on nähty yksisuuntaisena toimintana, jossa uusi työntekijä on perehtyjänä aktiivinen ja tietoa vastaanottava prosessin osapuoli. Nykyaikana on todettu, että perehdytys voisi toimia parhaiten kaksisuuntaisena prosessina, jossa sekä perehdyttäjällä että perehtyjällä on tärkeä rooli. Tällöin uusi työntekijä, perehdyttäjä ja työyksikkö ovat kaikki aktiivisesti perehtyjän roolissa. Näin ajateltaessa ja toimittaessa parhaimmillaan myös perehdyttäjä ja työyhteisö voivat oppia uutta ja kehittyä perehdytysprosessin aikana. Uusien näkökulmien esiintuominen sekä vanhojen rakenteiden ja toimintatapojen rakentava kyseenalaistaminen hyödyttävät myös työyksikköä. (Eklund, 2021, ss. 39–40) Kuva 8. tiivistää hyvin sen, että perehdys prosessina koostuu useista osatekijöistä. Kun kaikki osatekijät ovat kunnossa, perehdytys on onnistunutta ja sen lopputulos hyödyttää kaikkia osapuolia. (Osaamisenpaikka.fi, n.d.)

Kuva 8. Onnistuneen perehdytyksen avaintekijät (Osaamisenpaikka.fi, n.d.).



10 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen hahmottelulla vuoden joulukuun 2021 aikana. Yhdessä tilaajan kanssa keskusteltiin lopputuotoksesta ja loppuvuodesta 2021 tehtiin tarvittavat aiheen rajaukset. Myös työyhteisössä keskusteltiin valittuun aiheeseen liittyen ja se sai hyvän vastaanoton. Aihe-ehdotus hyväksyttiin koulun toimesta tammikuussa 2022 ja työlle nimettiin ohjaava opettaja. Kevättalvella opinnäytetyön tekijä suoritti koulun Opinnäytetyöosaaja-merkin ja osallistui kuuntelijana vielä kahteen opinnäytetyöpiiriin.

10.1 Perehdytysmateriaalin suunnittelu

Opinnäytetyösuunnitelmaa työstettiin kevään 2022 aikana. Samalla kartoitettiin tietoa ja materiaalia aiheesta. Tiedonhakuun saatiin hyvää apua HAMKin informaatikolta, vaikka yhdessä todettiin aiheen haastavuus tietokantahauissa. Onneksi työyhteisöstä saatiin myös hyviä neuvoja soveltuvasta lähdekirjallisuudesta. Keväällä suunnitteluprosessia hieman viivytti muun koulutyön päällekkäisyys, mutta suunnitelmaseminaari pidettiin lopulta toukokuussa. Samoihin aikoihin käytiin keskustelua tilaajan edustajien ja opetuslihoitajan kanssa lupaprosessista ja siihen saatiin heiltä hyvät ohjeistukset. Työn opinnäytetyösopimus ja tutkimuslupahakemus hyväksyttiin kesäkuun puolivälissä. Alkuperäisessä suunnitelmassa ajatus oli, että tämän opinnäytetyön tuotoksena olisi syntynyt sekä seinäposteri proktologisen potilaan hoitopolusta että uuden työntekijän perehdytysmateriaali. Koulun toiveesta toteutus rajattiin kuitenkin pelkkään perehdytysmateriaaliin. Näin jälkeen päin ajatellen tämä oli viisasta, koska prosessin aikana kävi ilmi, että aika ei olisi riittänyt molempiin ja lopputulos olisi voinut kärsiä ajanpuutteen vuoksi. Keväällä väliseminaariin osallistuminen kuuntelijana antoi vielä hyvin suuntaa ja vinkkejä prosessin jatkosta.

Suunnitteluvaiheessa oli lopputuotoksen tekstin sisällön kannalta olennaista pohtia kuka perehdytysmateriaalia lukee ja kenelle se on osoitettu. Kokeneemman sairaanhoitajan näkökulmasta perehdytysoppaan sisältö voi sisältää tuttuja ja jopa itsestäänselvältä tuntuvia asioita. Perehdytysmateriaali haluttiin kuitenkin suunnata uusille sairaanhoitajille, joilla ei

ole aikaisempaa kokemusta proktologisten potilaiden hoidosta, joten teksti tulisi sisältämään myös paljon perusasioita ja käytännön vinkkejä potilastyöhön.

10.1.1 Millainen on hyvä perehdytysmateriaali?

Perehdytystä koskevissa tutkimuksissa mainitaan perehdytysmateriaalin rooli osana hyvää perehdytystä. Miettinen, ym. (2009, s. 80) totesivat tutkimuksessaan hoitotyön laadukkaasta perehdyttämisestä, että perehdytyksessä tärkeää on suunnitelmallisuus ja monimuotoisuus. Esiin nostettiin suullisen tiedon lisäksi kirjallisen materiaalin tärkeys. Pelkästään suullinen tai kirjallinen materiaali voivat jättää perehtyjälle enemmän avoimia kysymyksiä, mutta yhdessä nämä kaksi muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Kirjallisen perehdytysmateriaalin tarkoitus on koota yhteen tutkittuja ja työyhteisössä hyviksi havaittuja käytäntöjä. Varsinkin perehdytyksen tapahtuessa käytännön työn lomassa, on tärkeää, että työn oppimisen sujuvuuden ja onnistumisen kannalta tärkeät asiat löytyisivät tiivistettynä kirjallisestikin. Selkeän sisällön lisäksi silmäiltävän perehdytysmateriaalin tulisi olla tekstiltään helppolukuinen. Nopealla silmäilyllä tekstistä pitäisi pystyä poimimaan tarvittava ja olennainen tieto. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Hoitotyö on välillä kiireistä ja tilanteet muuttuvat nopeastikin. Nyt digitalisaation aikana virallisesta tiedosta suurin osa on saatavilla sähköisessä muodossa. Perehdytyksen tapahtuessa käytännön potilastyön lomassa, perehtyjän on hyödyllistä tehdä muistiinpanoja. Opinnäytetyöntekijä oli omassa työyhteisössäänkin havainnut, että esimerkiksi ruutuvihko tai muistilappu kulkivat oppimistilanteissa helpoimmin mukana työvaatteen taskussa ja niiden avulla oli nopeampaa palauttaa mieleen jo läpikäytyjä asioita. Juuri tämän käytettävyyseikan vuoksi tämä perehdytysmateriaalikin tulisi olemaan taskuun taiteltava tietopaketti.

10.2 Perehdytysmateriaalin toteutus

Varsinainen kirjoitusprosessi jatkui kunnolla kesällä 2022. Pääkäsitteiden auki kirjoittamisen lisäksi muotoutui opinnäytetyön rakenne ja sisältö niin, että se vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Ajoittain kirjoittaminen tuntui työläältä ja lähteiden hyödyntäminen haastavalta, mutta työ eteni pikku hiljaa eteenpäin. Kun peruskäsitteet oli saatu teoriaosuuden osalta koottua, alkoi itse perehdytysmateriaalin sisällön valitseminen. Perehdytysmateriaalin ulkoasua alettiin suunnitella Canva-sovelluksella, koska se oli opintojen aikana tullut tutuksi ja tuntui kätevimmältä käyttää. Elokuussa koulun viikottaiset kirjoituspajat jatkuivat ja niistä löytyi hyvää apua jatkoa ajatellen. Syyskuussa opinnäytetyöpiirissä ohjaavan opettajan kanssa käytiin työn tämän hetkinen edistyminen läpi ja sovittiin tarvittavat muutokset. Väliseminaaripäivä sovittiin samalla ohjaajan ja opponenttien kanssa lokakuulle. Syyskuun lopulla opinnäytetyön tekijä toimi opponenttina toisten opiskelijoiden opinnäytetyön väliseminaarissa.

Tietopohjan keräämisen ja karsimisen jälkeen alkoi varsinaisen perehdytysmateriaalin kokoaminen. Itse materiaali koottiin mahdollisimman selkeälukuiseksi ja silmäiltäväksi. Tässä hyödynnettiin otsikointia, riittävän lyhyitä kappaleita, selkeitä kappalejakoja ja muistilistoja ranskalaisten viivojen muodossa.

Yhteistyötaholta ja tilaajalta tehtiin tarkistuksia muun muassa yhteistyötahon logon käytön suhteen. Tässä opinnäytetyön tekijälle annettiin vapaat kädet ja logon käyttöön päädyttiin, jotta se lisäisi materiaalin virallista ilmettä. Samalla luovuttiin ajatuksesta liiallisesta värien käytöstä ja päädyttiin hillittyyn ulkoasuun. Päätös kuvamateriaalin käytöstä jätettiin viimeistelyvaiheeseen tilaajan päätettäväksi. Alkuperäinen suunnitelma Canva-suunnittelutyökalun käytöstä hylättiin, koska haluttiin ulkoasusta pelkistetty ja selkeä, joten tilalle valikoitui word-tiedosto. Tekstin fontiksi valittiin Calibri ja kooksi valittiin 11. Näin materiaalin sivut saatiin sommiteltua A5-kokoisiksi, jotta oppaan tavoitekoko toteutuisi.

Väliseminaari pidettiin lokakuun lopulla. Tähän mennessä opinnäytetyön raporttiosuus ja toiminnallinen osuus olivat edenneet jo pitkällä. Tilaaja oli myös nähnyt lopputuotoksen ja oli siihen tyytyväinen. Tilaajan kanssa tehtiin pientä hienosäätöä joihinkin tekstin

sanamuotoihin ja sovittiin kuvamateriaalin käytöstä oppaassa. Väliseminaarissa opponentit ja ohjaavat opettajat antoivat palautetta, jonka perusteella raporttiosuutta ja lopputuotetta lähdettiin hiomaan lopulliseen versioonsa.

10.3 Perehdytysmateriaalin viimeistely

Viimeistelyvaiheessa lopputuotos muovautui lopulliseen muotoonsa. Merkittävin viime hetken muokkaus oli perehdytysoppaan jäsentäminen vielä vahvemmin hoitopolun muotoon. Tämä vinkki tuli väliseminaaripalautteessa ja siihen oli helppo tarttua, koska se selkeästi kiteytti perehdytysoppaan rakenteen muodossa hoitopolun perusajatuksen. Viimeistelyvaiheen aikana opinnäytetyön tekijä palasi opintovapaalta töihin ja työpaikalla onnistui kuvamateriaalin kokoaminen raportin ja lopputuotoksen viimeistelyä varten. Tilaajan edustaja sai ensimmäistä kertaa perehdytysoppaan paperiversion käteensä ja pääsi siihen tutustumaan. Tilaaja koki, että perehdytysopas vastasi hyvin toimeksiantoon ja oltiin samaa mieltä siitä, että on aika esitellä se myös tuleville käyttäjilleen eli Vatsakeskuksen työntekijöille.

11 Pohdinta

Alun alkaenkin tämän opinnäytetyön aihealue tuntui luontevalta ja tavoite juuri sopivan työelämälähtöiseltä. Innostusta ja motivaatiota aiheeseen lisäsi se, että omalla toiminnalla tämän työn kautta voitaisiin edistää yhteistä tavoitetta työpaikalla ja työyhteisössä. Tiedonhaun ja analysoinnin aikana oma tietämys aiheesta lisääntyi ja opin myös paljon uutta. Kirjoittamisprosessi kaikessa haastavuudessaan opetti pitkäjänteisyyttä ja kriittistä ajattelua omaa tekstiä kohtaan.

11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekijä on Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) loppuvaiheen opiskelija, joka on suorittanut opinnäytetyöhön valmistavat opinnot. Näissä opinnoissa on perehdytty opinnäyteprosessin vaiheisiin ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin. (TENK, 2012) Opinnäytetyön tekijä on tutustunut ja sitoutunut noudattamaan Arene ry:n Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. ”Suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kohentaa opinnäytetöiden laatua” (Arene ry, 2019, s. 4).

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja oppimista. Tilaaja on hyväksynyt opinnäytetyösuunnitelman, joka yhdessä opinnäytetyösopimuksen kanssa on tallennettu koulun WIHI-opinnäytetyöjärjestelmään. Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja tai arkaluontoista materiaalia. Opinnäytetyön tietoperustaan on käytetty vain luotettavista lähteistä haettua tutkimustietoa. Lähteet on merkitty HAMKin lähdeviiteoppaan mukaisesti.

Opinnäytetyön aihe ja tavoite laajemmin tarkasteltuna edistävät hyvinvointia ja tukevat kestävästä kehitystä. Ympäristöministeriö (n.d.) kuvaa kestävästä kehitystä jatkuvana ja ohjattuna yhteiskunnallisena muutoksena, jonka päämääränä on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville hyvät elämisen mahdollisuudet. Opinnäytetyön päämääränä on tukea hyvää perehdytystä poliklinikalla. Hyvä perehdytys takaa riittävät tiedot ja taidot vaikuttavaan hoitotyöhön, jolla varmistetaan potilaille oikea aikainen hoito ja riittävästi tietoa vaivansa hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Kun potilaiden itsestä huolehtiminen ja hyvinvointi turvataan, tulee vähemmän turhaa kuormitusta terveydenhuoltojärjestelmälle.

11.2 Ajatuksia perehdytysmateriaalin jatkokehitysmahdollisuuksista

Perehdytysopas sai Vatsakeskuksessa hyvän vastaanoton. Opas valmistui sovitun aikataulun mukaisesti ja tilaaja koki, että se vastasi sisällöltään käyttötarkoitusta. Tekstiä pidettiin selkeänä ja kuvamateriaali täydensi sisältöä. Palautteen perusteella tehtiin vielä pieniä muutoksia itse sisältöön, mutta kokonaisuutena työ sai työyhteisön hyväksynnän. Jatkossa opas on sähköisenä tiedostona, josta sitä voidaan tulostaa uusille työntekijöille.

Perehdytys tilanteena ja tapahtumana on monitahoinen ja siihen vaikuttavat monet inhimilliset tekijät. Olennaisia vaikuttavia tekijöitä ovat perehtyjän aikaisempi työkokemus ja kokemukset perehdytyksestä sekä perehdyttäjän ammatti- ja vuorovaikutustaidot.

Perehdytystilanteessa molempien osapuolten persoonallisuudet sekä heidän keskinäinen kemiansa voivat vaikuttaa perehdytyksen onnistumiseen ja lopputulokseen. Myös tapoja ilmaista asioita ja opettaa on monenlaisia niin kuin on erilaisia tapoja vastaanottaa tietoa ja oppia. On siis täysin ymmärrettävää, että jokainen perehdytys prosessina on aina ainutlaatuinen ja erilainen, vaikka työympäristö ja perehdytettävä aihealue pysyisivät samana. Kun on tilanne, jossa on jo näin paljon muuttujia on hyvä, että olisi myös jotain, mikä tukisi uudessa tilanteessa oppimista ja helpottaisi mieleenpainamista.

Perehdytysmateriaalin avulla perehdytystilanteesta saadaan eri henkilöille tasapuolisempi kokemus ja näin jokaisella uudella työntekijällä on mahdollisuus luoda täsmällisen tiedon perusteella pohja omalle oppimiselleen ja toiminnalleen.

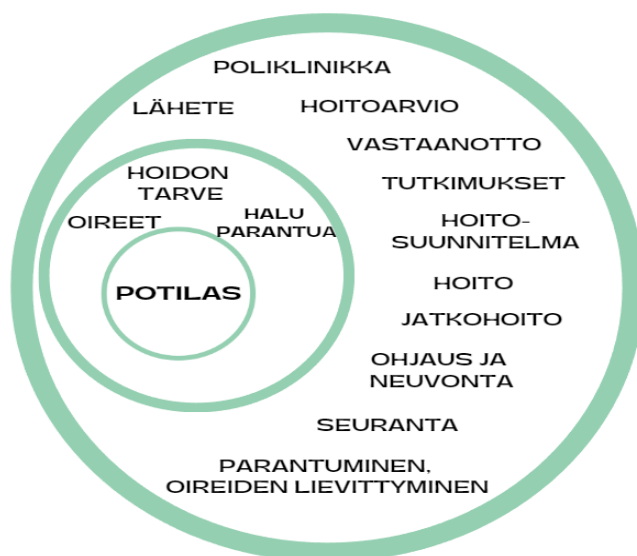
Miettiessäni miten perehdytystä ja perehdytysopasta voisi vielä jatkokehittää, mieleeni tuli se, miten Eklund (2021, ss. 39–40) kuvaa perehdytystä kaksisuuntaisena prosessina. Jotta perehdyttäjät ja työyhteisö oppisivat myös uutta perehdytysprosessista, voisi perehtyjää kannustaa kirjaamaan omia ajatuksiaan perehdytysprosessin aikana. Tämän lisäksi olisi hyvä pitää keskustelua yllä siitä, miten koko työyhteisö voisi oppia perehdytyksen aikana. Ajatuksista voisi koota yhteisen perehdyttäjän oppaan, joka toimisi vuoropuhelussa varsinaisen perehdytysoppaan rinnalla.

11.3 Kaiken keskiössä on potilas

Opinnäytetyöprosessin aikana olen tarkastellut proktologisen potilaan hoitopolkua eri näkökulmista ja tämä on herättänyt ajatuksia myös hoitopolun merkityksestä potilaalle. Hoitopolun tarkoitus on selkeyttää ja sujuvoittaa potilaan hoitoa ja oikein hyödynnettynä se varmasti sen tekeekin. Yhtenä uhkatekijänä voi olla, että hoitopolku käsitteenä voi muotoutua liian tekemis- ja tapahtumakeskeiseksi, koska potilas saatetaan nähdä toiminnan kohteena eikä aktiivisena toimijana. Siksi on välillä hyvä palata hoitopolun alkupäähän, jossa on aina potilas eli yksilöllinen ihminen. Potilas on kaiken keskiössä ja hoitopolun tulisi muovautua potilaan muotoiseksi eikä päinvastoin.

Näistä pohdinnoistani kiteytyi ajatuskartta (Kuva 9.), jossa keskellä sisäkehällä on ihminen eli potilas. Keskimmaisella kehällä on terveydentilassa tapahtunut muutos, joka laukaisee avuntarpeen ja saa ihmisen hakemaan apua ja samalla hakeutumaan hoidon piiriin. Ulommaisella kehällä näkyy niiden toimien kokonaisuus, joilla potilasta pyritään auttamaan ja tukemaan, jotta hän voisi taas kokea olevansa terveempi ja oireettomampi. Sairaanhoidajan on tärkeää tarkastella potilaan tilannetta näiden kaikkien vaiheiden kautta ja siten pyrkiä kannustamaan potilasta näkemään itsensä aktiivisena toimijana eikä vain hoitotoimien kohteena.

Kuva 9. Ajatuskartta potilaasta hoidon keskiössä.



Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Eklund, A. (2021). *Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys*. Grano Oy.

Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. (2018). *Gastroenterologia ja hepatologia*. Kustannus Oy Duodecim.

HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas*. Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin.

<https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>

Kairaluoma, M. (2019). *Anaaliabsessi ja -fisteli*. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(8), 759–65. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14866>

Kairaluoma, M. (2019a). *Anaaliabsessien ja -fisteleiden sijainti* [kuva]. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(8), 759–65. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14866>

Koivisto, K. (2019). *Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). *Kuinka tehdä tekstistä helposti silmäiltävää?*

https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tee_tekstista_selkea_kokonaisuus/kuinka_tehda_tekstista_helposti_silmailtavaa

Lahti, T. (2007). *Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto] <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M. (2009). *Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi* [tutkimusaineisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1468706>
- Niemi, B. (2021). *PERIANAALIFISTELIT: Pre- ja postoper.* Luentomateriaali.
- Nuutinen, M. (2000). *Hoitoketju. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 116(17):1821-1828.* <https://www.duodecimlehti.fi/duo91721#s8>
- Nuutinen, M. (2017). *Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133(13):1283-90.* <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795#s2>
- Osaamisenpaikka.fi (n.d.). *Onnistuneen perehdytyksen avaintekijät* [kuva]. Haettu 12.9.2022 osoitteesta <https://osaamisenpaikka.fi/wp-content/uploads/2019/12/PEREHDYTYSPROSESSI.pdf>
- Peltonen, E. (2009). *Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa* [väitöskirja, Kuopion yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2>
- Pihlainen, V. (2019). *Potilasohjausta vaikuttavasti.* <https://docplayer.fi/168046874-Potilasohjausta-vaikuttavasti-vuokko-pihlainen-kliinisen-hoitotyön-asiantuntija-keski-suomen-sairaanhoitopiiri.html>
- Roberts, P., Alhava E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (2010). *Kirurgia.* Kustannus Oy Duodecim.
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. (2018). *Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset.* ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>
- Sairaanhoitajat. (n.d.). *Hyviä käytäntöjä jaksamiseen.* <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/hyvia-kaytantoja-jaksamiseen/>
- Sairaanhoitajat. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.* <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salmenkylä, S. (2020). *Peräaukon tavalliset vaivat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135(16):1824-9.* <https://www.duodecimlehti.fi/duo15726>

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J & Toverud, K. (2011). *Ihminen. Fysiologia ja anatomia*. WSOYpro Oy.

STM. (n.d.) *Työhyvinvointi*. Haettu 15.9.2022 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

TAYS. (2020). *Peräpukamien kumilenkityshoito*. Kotihoito-ohje potilaalle. Haettu 15.3.2022 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Tahystysohjeet/Perapukamien_kumilenkityshoit_o\(9556\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Tahystysohjeet/Perapukamien_kumilenkityshoit_o(9556))

TAYS. (2021). *Kotihoito-ohje perianaalifistelitoimenpiteen jälkeen (Fistulektomia ja sfinkterrekonstruktio)*. Potilasohje. Haettu 1.3.22 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Kotihoitoohje_perianaalifistelitoimenpit\(106977\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Kotihoitoohje_perianaalifistelitoimenpit(106977))

TAYS. (2022). *Kotihoito-ohje perianaalifistelitoimenpiteen jälkeen (seton)*. Potilasohje. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Kotihoitoohje_perianaalifistelitoimenpit\(108217\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Kotihoitoohje_perianaalifistelitoimenpit(108217))

TAYS. (2022a). *Pirkanmaan sairaanhoitopiiri*. Haettu 19.8.2022 osoitteesta <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri>

TAYS. (2022). *Tervetuloa Tays Hatanpään vatsakeskukseen*. Potilasohje. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Tervetuloa_Tays_Hatanpaan_vatsakeskukseen\(71083\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Vatsaelinsairaudet/Tervetuloa_Tays_Hatanpaan_vatsakeskukseen(71083))

TAYS. (2022b). *Vatsakeskus*. Haettu 17.5.2022 osoitteesta https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Hatanpaa/Hoitoyksikot/Vatsakeskus

TAYS Tabu. (2022). *Potilasmäärien kehitys Vatsakeskuksessa* [kuva]. Tableau-pohjainen tietoallas talouden ja toiminnan raportointiin.

TEHY. (n.d.). *Perehdytys*. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>

Terveyskylä. (2018). *Peräaukon fisteli*. *Vatsatalo*. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/lantionpohjan-ja-per%C3%A4suolen-toiminnalliset-sairaudet/per%C3%A4aukon-fisteli>

Tunturi, S. (2021). *Peräpukamat*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00058>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyks. (n.d.). *Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus. Potilaan hoitopolku*. Haettu 15.9.2022 osoitteesta https://www.terveyskyla.fi/reumatalo/Documents/Tyks-Reumatologian-ja-kliinisen-immunologian-keskus/TYKS_potilaan-hoitopolku.pdf

Työturvallisuuslaki 2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varpe, P., Carpelan, A. & Ålgars, A. (2021). *Peräaukon anatomia* [kuva]. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 137(18):1892-8. Haettu 18.8.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo16434>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ympäristöministeriö (n.d.). *Mitä on kestävä kehitys?* <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1: Tervetuloa TAYS Hatanpään Vatsakeskukseen

Tays Hatanpään vatsakeskus sijaitsee osoitteessa Hatanpäänkatu 24, 33900 Tampere. Vatsakeskus sijaitsee 1. kerroksessa, pääsisäänkäynnin vieressä.

Ota mukaan lääkereseptit ja aikaisemmat kyseiseen sairauteen liittyvät tutkimustulokset ja lääkärinlausunnot sekä täytetty esitietolomake.

Ohjeet ilmoittautumiseen

- Ilmoittaudu 10 minuuttia ennen varattua aikaa pääaulassa sijaitsevilla automaateilla
- Näytä kutsukirjeen, kelakortin tai ajokortin viivakoodia ilmoittautumisautomaattiin
- Automaatista saat tulosteen, jossa on kutsunumerosi sekä odotustilan numero.
- Varaa käyntiä varten aikaa 1–1,5 tuntia

Tiedustelut ja peruutukset

Kutsua koskevat tiedustelut ja mahdolliset ajanperuutukset numeroon 03 3115 8210. Käytössämme on takaisinsoittopalvelu.

Voit olla meihin yhteydessä myös tekstiviestillä numeroon 045 7397 6994. Kirjoita viestiin nimesi, syntymäaikasi ja asiasi lyhyesti.

Asiakasmaksut

Poliklinikkakäynti on maksullinen ja määräytyy maksuasetusten mukaisesti. Laskun käynnistä lähetämme jälkikäteen. Käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä vastaanottoajasta peritään maksu.

Omakanta

Omia hoitoon liittyviä potilastietoja pääsee tarkastelemaan valtakunnallisesta Omakanta-palvelussa www.kanta.fi. Palvelun käyttö onnistuu verkkopankkitunnuksilla. Palvelussa voi asettaa suostumuksia ja kieltoja omien potilastietojensa käyttämisestä eri terveydenhuollon yksiköissä. Tutustu sivustoon ja hyödynnä se omassa hoidossasi.

OmaTays – uusi sähköisen asioinnin palvelu

OmaTays on sähköinen asiointitapa potilaan ja sairaalan välillä. Palveluun kirjaudutaan omilla verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. OmaTaysista näet omat ajanvarauksesi ja voit päivittää yhteystietojasi. Tutustu OmaTaysiin osoitteessa www.omatays.fi.

Päivitetty 23.6.202

Liite 2: Kotihoito-ohje perianaalifistelitoimenpiteen jälkeen (seton)

Toimenpiteen jälkeen suihkuttele haavaa vähintään kerran päivässä, erittelyn ollessa runsaampaa suihkuttele useamman kerran päivässä. On normaalia, että erittely voi olla paksua, keltaista ja veristä. On myös normaalia, että setonista voi tulla lievää kipua tai vastaavaa hankautumisesta johtuen.

Seton-langan solmu tai paksumpi kohta ei saa mennä käytävän sisälle, koska tällöin dreneerautumista eli nesteen ja eritteiden valumista ulospäin ei pääse tapahtumaan.

Setonina käytetään joko vihertävän sinistä nylon-lankaa tai sinistä/punaista/keltaista silikonista kumilenkkiä.

Jos sinulle on laitettu silikoninen, sininen Comfort Drain, paksumpaa kohtaa setonissa ei ole, koska lenkin lukitusmekanismi on erilainen. Jos lenkki on irronnut, mutta Comfort Drain yhä fistelissä ja päät ulkopuolella näkyvissä, lenkin kiinnityksen saa laittaa takaisin kiinni. Omatoimisesti tämä ei yleensä onnistu, vaan vaatii jonkun toisen henkilön. Toisessa päässä olevat pienet väkäset ja ohuempi osa setonista tulee saada toisessa päässä olevaan pieneen onkaloon. Jos tämä ei onnistu tai seton lähtenyt kokonaan irti, ole yhteydessä Vatsakeskukseen.

Setonin laitton yhteydessä on saatettu suorittaa myös partielli fistulektomia. Se tarkoittaa, että fistelikäytävää on osittain poistettu eli lyhennetty. Tällöin ulkosuuaukko on tullut suuremmaksi.

Setonin laitton jälkeen suurin osa potilaista voidaan laittaa leikkausjonoon toisen vaiheen leikkausta varten, joka on yleensä aikaisintaan kuuden viikon kuluttua. Setonista ei ole haittaa, vaikka tämä olisi useita kuukausia. Näin monesti toimitaan uusiutumistapauksissa, koska halutaan arven pehmentyvän. Myös muista syistä seuraavaa toimenpidettä voidaan siirtää myöhemmin tehtäväksi.

Ota yhteyttä Vatsakeskukseen

- jos seton lähtee irti
- haava-alueella on punoitusta, kuumotusta ja turvotusta
- haava-alueella on paksua tai haisevaa erityistä
- sinulla on kuumetta yli 38°
- jos kipuongelmaa, varmista ensin, että langan solmut/paksumpi kohta, ovat ulkopuolella. Seton-lankaan saa koskea, mutta Comfort Drainiin ei kannata kohdistaa ylimääräistä vetoa, jottei kiinnitys irtoa.

Tays Hatanpää Vatsakeskus, puhelin 03 311 58210 (ma–pe kello 8–14).

Käytössämme on takaisinsoittopalvelu. Sinulle soitetaan takaisin saman päivän aikana.

Päivitetty 6.5.2022

Liite 3: Peräpukamien kumilenkityshoito

Toimenpide

Tähystys (proktoskopia) tehdään lyhyellä tähystimellä, joka viedään peräaukon kautta peräsuolen loppuosaan. Pukaman tyven ympärille asetetaan kumirengas, joka kiristyessään saa aikaan pukaman kutistumisen. Kumirenkaat irtoavat itsestään noin viikon kuluessa, jolloin saattaa tulla jonkin verran verenvuotoa.

Toimenpide (Barronin ligatuura) on teholtaan pukamaleikkauksen veroinen. Yhden toimenpidekerran aikana hoidetaan 1–3 pukamaa ja tarvittaessa toimenpide voidaan uusida. Valmisteluja ei tarvita. Toimenpiteen tarve arvioidaan vastaanottokäynnillä.

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen peräaukon seudussa voi tuntua kipua parin päivän ajan. Tarvittaessa voi käyttää jotain särkylääkettä. Mikäli kumilenkitys tehdään, on mahdollista saada sairauslomaa toimenpidepäivä.

Suolen normaali toiminta on tärkeää, koska kova uloste ja voimakas ponnistaminen voivat hidastaa paranemista. Ulostetta pehmentävät aineet ovat siksi suositeltavia. Tällaisia ovat muun muassa leseet tai vastaavanlaiset kuitulisävalmisteet, joita saa apteekista ilman reseptiä.

Peräruiskeita tai varsinaisia ulostuslääkkeitä ei toipumisaikana saa käyttää. Paranemista voi nopeuttaa käyttämällä jotain reseptittä saatavaa pukamälääkettä, kuitenkin aikaisintaan kahden viikon kuluttua toimenpiteestä.

Ota yhteyttä, jos

- esiintyy jatkuvaa, runsasta verenvuotoa
- on kuumeilua
- esiintyy ulostamista estävää kovaa kipua.

Yhteystiedot

Kutsua koskevat tiedustelut ja mahdolliset ajanperuutukset alla olevista numeroista. Käytössämme on takaisinsoittopalvelu.

Tays Keskussairaala: 03 311 66694

Tays Hatanpää: 03 311 58210

Tays Sastamala: 03 311 62893

Tays Valkeakoski: 03 311 67399 (hoitaja) tai 03 311 67315 (sihteeri) arkisin kello 8–14.30

Päivitetty 29.7.2020

Liite 4: Uuden työntekijän perehdytysopas

**Proktologisen potilaan hoitopolku
Tays Hatanpään Vatsakeskuksessa**

**Perianaalifisteli- ja
peräpukamapotilaan hoito**

Uuden työntekijän perehdytysopas



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Hyvä Lukija,

Pitelet kädessäsi Tays Hatanpään Vatsakeskuksen uudelle työntekijälle tarkoitettua perehdytysopasta.

Tähän oppaaseen on koottu perustietoja perianaalifistelijotilaan ja peräpukamapotilaan hoidosta ja ohjauksesta hoitopolun muodossa.

Oppaan tarkoitus on antaa tietoa proktologisen potilaan hoidosta sekä tukea uuden sairaanhoitajan perehdytystä.

Opas on toteutettu yhteistyössä Tays Hatanpään Vatsakeskuksen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Antoisia lukuhetkiä!

Sisällys

TAYS Hatanpään Vatsakeskus	3
Proktologisen potilaan hoitopolku	4
Hoitoon hakeutuminen.....	5
Hoitoarvio	5
Hoidon toteutus.....	5
Peräpukamapotilaan hoito	6
Barron-kumilenkkihoidon tarvikkeet	6
Barron-kumilenkkihoidon jälkeen	6
Proktologisen perustutkimuksen välineet	7
Barron-ligeerauslaite	7
Barron-ligeerulaitteen valmistelu	8
Perianaalifistelistilpotilaan hoito	10
Perustutkimuksen hoitotarvikkeet.....	10
Comfort drain laittoon hoitotarvikkeet.....	10
Seton-langan laitton jälkeen.....	11
Ohjeet fistelialueen tulehdusta epäiltäessä	11
Proktologisen potilaan kohtaaminen	12
Turvallinen hoitoympäristö	12
Puhumaan rohkaiseminen ja puheeksi ottaminen	13
Jatkohoito	13
Hoidon seuranta	13
Proktologista sanastoa.....	14
Lähteet	15

TAYS Hatanpään Vatsakeskus

Vatsakeskus on ajanvarauspoliklinikka ja tähystysyksikkö, jonne potilaat kutsutaan lähetteen perusteella hoidon vaatiman kiireellisyyden mukaan. Vatsakeskuksessa tutkitaan erilaisia mahasuolikanavan ja maksan oireita ja sairauksia ja tehdään tähystystutkimuksia.

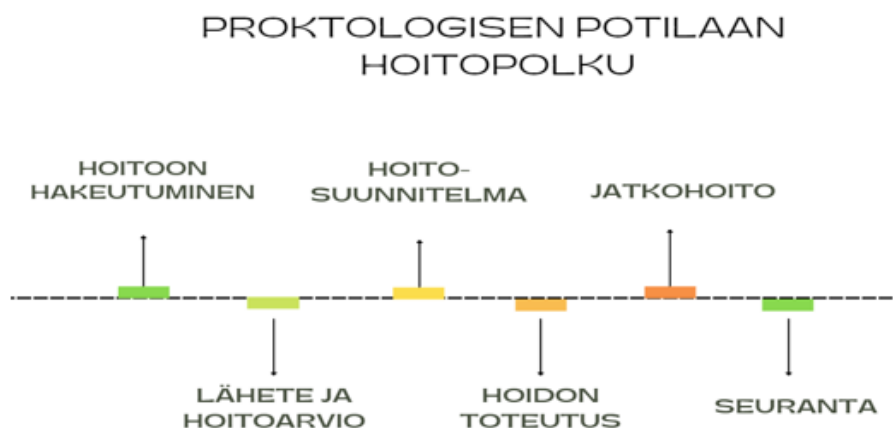
Poliklinikan vastaanotoilla hoidetaan mahasuolikanavan sairauksia, kuten tulehduksellisia suolistosairauksia sekä suolistosyöpää sairastaneiden potilaiden jatkoseurannat ja peräsuolen toimintaan liittyviä ongelmia.

Proktologisista vaivoista tyypillisimpiä ovat peräpukamat, perianaalifistelit ja -fissuurat sekä erityyppiset laskeumat ja ulosteinkontinenssi.

Vatsakeskuksessa potilaan hoito toteutuu vastaanottokäynnillä tai etävastaanotolla. Potilaan hoitoa ja tutkimusvastauksia voidaan käsitellä myös puhelin- ja kirjeajalla. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata jonkin toisen hoitotahon piiriin ja potilaalla on nykyisin myös oikeus valita hoitopaikkansa.

Proktologisen potilaan hoitopolku

Tyypilliset hoitopolun vaiheet ovat *hoitoon hakeutuminen, hoitoarvio, hoidon toteutus ja seuranta*. Hoitosuunnitelma ohjaa potilaan hoitoa koko hoitopolun ajan ja sitä voidaan tarvittaessa muuttaa. Hoidon ja seurannan kesto sekä jatkohoidon tarve voivat vaihdella potilaan vaivan mukaan. Hoidon tärkeänä osana ovat sairaanhoitajien toteuttama potilaiden ohjaus ja neuvonta.



Hoitoon hakeutuminen

Hoitopolun alussa potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle oireen tai oireiden vuoksi. Tyypillisiä proktologisia oireita voivat olla kipu, verenvuoto tai muu erityys, peräaukon kutina ja sormin tunnusteltavissa oleva patti tai haavauma. Oireiden perusteella lääkäri tekee lähetteen Vatsakeskukseen.

Hoitoarvio

Lähetteen lukiessaan ja hyväksyessään Vatsakeskuksen lääkäri arvioi potilaan hoidontarpeen ja hoidon kiireellisyyden. Näiden tietojen perusteella sairaanhoitaja tekee ajanvarauksen ja kutsuu potilaan poliklinikalle. Kutsu sisältää tiedot vastaanottoajasta ja saapumisohjeet. Yleensä ennakkovalmistautumista vastaanotolle ei tarvita.

Hoidon toteutus

Proktologilla tarkoitetaan proktologisiin sairauksiin erikoistunutta lääkäriä. Proktologin vastaanotolla hoito pyritään aloittamaan jo ensimmäisellä käynnillä ja tarvittaessa potilas ohjataan lisätutkimuksiin. Potilaan haastattelun, oireiden ja tutkimusten perusteella tehdään hoitosuunnitelma.

Peräpukamapotilaan hoito

Peräpukamat ovat peräaukon laajentuneita laskimoita, jotka syntyvät peräaukon sisäpinnan tukikudoksen heikkenemisen seurauksena. Oireita voivat olla verenvuoto, kutina, epämiellyttävä tunne peräaukolla, tuhriminen ja kipu. Hoidoksi voi riittää ulosteen pehmentäminen ja paikallishoitovalmisteet. Poliklinikalla peräpukamat voidaan hoitaa Barron-kumilenkkihoidolla. Kumilenkkihoidon aikana on tärkeää varmistaa, että potilas kuulee hyvin lääkärin kysymykset kipuun liittyen.

Barron-kumilenkkihoidon tarvikkeet

- Barron-laite (ladattava laite tai valmiiksi ladattu)
- proktoskooppi ja puuduttavaa liukastegeeliä
- imulaite letkustoineen

Barron-kumilenkkihoidon jälkeen

- varmistetaan, että potilaalla on kotona särkylääkettä (voidaan antaa poliklinikalla heti esim. Panadol tai Burana)
- annetaan Peräpukamien kumilenkityshoito-ohje, joka käydään myös suullisesti läpi
- annetaan Vatsakeskuksen yhteystiedot potilaalle
- tarvittaessa ohjataan kuitulisän käyttöön, annetaan Vatsakeskuksen oma Vi-Siblin-ohje

Proktologisen perustutkimuksen välineet

Kuivia taitoksia (vas.), proktoskooppi (oik.alh.) ja puuduttava liukastegeeli (oik.ylh.). Proktoskoopista on myös omalla valonlähteellä varustettu malli.



Barron-ligeerauslaite

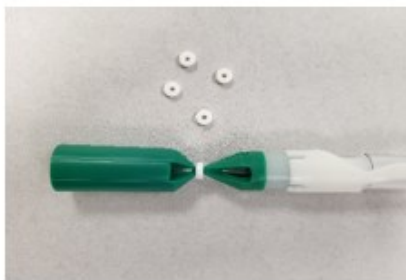
Laitteeseen kuuluvat letkuston lisäksi kumilenkkien asetinkappaleet ja kumilenkit.



Barron-ligeerauslaitteen valmistelu



1. Kumilenkin asetinkappaleet ja kumilenkit.



2. Pienempi kappaleista asetetaan laitteen päähän ja kumilenkki asetetaan suippoon kärkeen.



3. Kappaleiden lovet painetaan limittäin toisiaan vasten, jolloin kumilenkki liukuu pidemmälle.



4. Irrallinen kappale käännetään toisinpäin ja ontolla puolella painetaan kumilenkki paikoilleen.



5. Kappaleet asetetaan uudelleen lovipuolet vastakkain. Ulointa kappaletta kiertämällä ja vetämällä ulospäin kappaleet irtoavat laitteesta.



6. Kun kumilenkki on paikoillaan, laitteen letkuston toinen pää kytketään kiinni imulaitteeseen ja laite on käyttövalmis.

Perianaalifistelistipotilaan hoito

Perianaalifisteli on peräaukon ympäristössä sijaitseva fistelikäytävä, joka saa tavallisesti alkunsa sisemmän ja ulomman sulkijalihaksen välisen anaalirauhasen tulehduksesta. Käytävä ulottuu peräaukkoa ympäröivällä iholle muodostaen ulkosuuaukon. Sisäsuuaukko sijaitsee tavallisesti peräaukokanavassa tai peräsuolen puolella. Fistelin hoidon kannalta sen sijainti on olennainen selvittää.

Perustutkimuksen hoitotarvikkeet

- proktoskooppi ja/tai endo-anaaliultraäänilaitte
- puuduttavaa liukastegeeliä, kuivia taitoksia
- nuppisondi
- tarvittaessa vetyperoksidia

Comfort drain laittoon hoitotarvikkeet

- Comfort Drain
- steriilit saksen



Kuvassa nuppisondi (ylh.) ja Comfort Drain (alh.)

Seton-langan laitton jälkeen

- varmistetaan sairausloman tarve (lääkäri kirjoittaa tarvittaessa)
- varmistetaan, että potilaalla on kotona särkylääkettä (voidaan antaa poliklinikalla heti esim. Panadol tai Burana)
- annetaan kotihoito-ohje perianaalifistelitoimenpiteen jälkeen (seton), joka käydään myös suullisesti läpi
- annetaan Vatsakeskuksen yhteystiedot potilaalle
- jos seton-lanka irtoaa, varataan vastaanottoaika poliklinikalle mahdollisimman pian uuden langan asettamista varten (tämä ei kuitenkaan ole päivystysasia)

Ohjeet fistelialueen tulehdusta epäiltäessä

Jos potilas soittaa ja hänellä jokin/jotkin seuraavista oireista:

- kipu, jomottava tunne fistelialueella
- kuume, lämpöily
- turvotus
- märkäinen / pahanhajuinen erityys

Kyseessä todennäköisesti tulehdus, johon hoidoksi tarvitaan antibioottikuuri

- ➔ ohjaa potilas ottamaan yhteyttä saman päivän aikana omaan terveystieteeseen tai työterveyshuoltoon
- ➔ potilaita pyritään ennakkoon ohjeistamaan viikonloppuisin hakeutumaan vastaavassa tilanteessa päivystykseen
- ➔ lisäksi potilasta voidaan neuvoa oireiden helpottamiseksi suihkuttelemaan takapuolta lämpimällä vedellä

Proktologisen potilaan kohtaaminen

Proktologiset vaivat sijaitsevat potilaan intiimialueella, minkä vuoksi on erityisen tärkeää huomioida potilaan yksityisyys ja intymiteetti. Vaivat vaikuttavat fyysisen hyvinvoinnin lisäksi kokonaisvaltaisesti potilaan elämään ja arkeen.

Turvallinen hoitoympäristö

Turvallinen hoitoympäristö tarkoittaa tilaa ja hoitotilannetta, jossa potilaan on mahdollisimman turvallinen ja helppo olla. Tämän saavuttamiseksi potilasta kohdellaan kunnioittavasti, ymmärtäväisesti ja kiireettömästi. Kaikissa tilanteissa potilaalle kerrotaan, mitä tehdään ja miksi tehdään.

Vastaanotolla huomioitavaa:

- tutkimushuoneen oviverho pidetään kiinni potilaan huoneessa ollessa, suojasermi asemoidaan näkösuojaksi
- ohjeistetaan potilasta riisumaan alavartalo vain sen verran kuin tutkimuksessa on tarpeen, kengät saavat jäädä jalkaan
- tarpeetonta tutkimushuoneen ovista kulkemista vältetään

Puhumaan rohkaiseminen ja puheeksi ottaminen

Proktologiset vaivat eivät useinkaan ole vaarallisia, mutta ne voivat vaikuttaa paljonkin potilaan elämänlaatuun. Tärkeää on rohkaista potilasta puhumaan vaikeistakin asioista. Tarvittaessa potilaan luvalla on mahdollista ohjata hänet keskustelemaan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Jatkohoito

Jatkohoito voi sisältää lisätutkimuksia, vastaanottokäyntejä tai etäkäyntejä, puhelu- ja kirjeaikoja sekä tarvittaessa leikkaushoitoa.

Hoidon seuranta

Potilaan oireiden helpottaessa tai ollessa lieviä voidaan yhteisymmärryksessä jäädä seurantalinjalle. Tällöin ei sovita seuraavaa ajanvarausta vaan potilas voi tarvittaessa olla itse yhteydessä Vatsakeskukseen vointinsa muuttuessa. Oireiden palatessa tehdään uusi hoidontarpeen arvio ja hoitoa voidaan tarvittaessa jatkaa.

Proktologista sanastoa

ANAALIKANAVA: eli peräaukkokanava on peräaukon ja peräsuolen välinen 2–4 cm pitkä alue

BARRON (Barronit): Barronin mukaan nimetty hoitomuoto, jossa peräpukamat ”hirtetään” kumilenkillä

COMFORT DRAIN: yksi käytetyistä seton-lankamalleista

FISTELI: anatomisesti poikkeava haavakäytävä

LINEA DENTATA: peräsuolen ja anaalikanavan välinen rajapinta, jonka lähellä on hyvin tuntoherkkäalue

NUPPISONDI: instrumentti, jolla voidaan selvittää fistelikäytävän kulkua

PERIANAALI, -NEN: peräaukkoa ympäröivä/ peräaukon viereinen alue

PROKTOSKOPIA: peräsuolen tähystystutkimus

PROKTOSKOOPPI: peräsuolen tähystystutkimuksessa käytettävä tutkimusväline

SFINKTER: sulkijalihas (ihmisellä sisempi ja ulompi sulkijalihas)

SISÄSUUAUKKO: fistelin sisempi suuaukko, joka tavallisesti sijaitsee peräaukkokanavassa tai jopa peräsuolen puolella

ULKOSUUAUKKO: fistelikäytävän ulompi suuaukko, joka sijaitsee tavallisesti peräaukon ympäristössä

Lähteet

- Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H. & Puolakkainen, P. (2018). *Gastroenterologia ja hepatologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Kairaluoma, M. (2019). *Anaaliabsessi ja -fisteli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 135(8), 759–65.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14866>
- Niemi, B. (2021). *PERIANAALIFISTELIT: Pre- ja postoper. Luentomateriaali*.
- Roberts, P., Alhava E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (2010). *Kirurgia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Salmenkylä, S. (2020). *Peräaukon tavalliset vaivat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 135(16):1824-9.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15726>
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J & Toverud, K. (2011). *Ihminen. Fysiologia ja anatomia*. WSOYpro Oy.
- TAYS. (2022). *Vatsakeskus*. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Hatanpaa/Hoitoyksikot/Vatsakeskus
- Terveyskylä. (2018). *Peräaukon fisteli. Vatsatalo*.
<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/lantionpohjan-ja-per%C3%A4suolen-toiminnalliset-sairaudet/per%C3%A4aukon-fisteli>
- Tunturi, S. (2021). *Peräpukamat*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00058>

Oppaassa mainitut kotihoito-ohjeet löytyvät tays.fi-sivuston potilasohjeista sekä tietokoneen Y-aseman Potilasohjeet-kohdasta.

Tämän perehdytysoppaan on tehnyt Miina Immonen yhteistyössä TAYS Hatanpään Vatsakeskuksen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa osana sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyötä, joka on julkaistu syksyllä 2022.