LAMK Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

RAVITSEMUSOPPAAN LAATIMINEN AVANNE- JA IPAA-LEIKATUILLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö kevät 2015
Eija Kymäläinen
Niina Pelttari

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KYMÄLÄINEN EIJA
PELTTARI NIINA

Ravitsemusoppaan laatiminen avanne- ja IPAA-leikatuille

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö, 38 sivua, 22 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Ravinto on elämälle ja terveydelle välttämätöntä, koska ihminen tarvitsee energiaa perusaineenvaihduntaan, ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon ja fyysisen työn tekemiseen. Kun suolistoon tai virtsateihin tehdään leikkaus, se saattaa aiheuttaa muun muassa imeytymishäiriöitä, rasvaripulia, tukoksia sekä elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöitä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla selvittää minkälaisia ongelmia ja onnistumisia avanne- ja IPAA-leikatut olivat ravitsemuksen suhteen kokeneet ja mitä käytännön vinkkejä he voisivat antaa uusille leikatuille, joita leikataan vuosittain noin 800. Leikattuja maassamme arvioidaan yhteensä olevan noin 5000. Tämän toiminnallisen ja työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kokemusperäistä ja käytännönläheistä tietoa sisältävä opas ravitsemuksesta uusille avanne- ja IPAA-leikatuille sekä heidän kanssaan työskenteleville ja asiasta muuten kiinnostuneille.

Aineisto kerättiin kyselyllä, joka lähetettiin yhteistyökumppanimme Finnilcon toimesta sähköpostitse 718 leikatulle maaliskuussa 2015. Toimimattomia sähköpostiosoitteita oli noin sata ja vastauksia saimme 290, joka on noin 50 % lähetetyistä kyselyistä. Kysely sisälsi yhteensä 31 kysymystä, joista 10 oli monivalintakysymystä ja 21 strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyn vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen ja esitettiin tietoperustasta nousseiden teemojen avulla.

Kyselyn vastausten perusteella tällaiselle oppaalle on selkeä tarve, koska avanne- ja IPAA-leikatuilla oli monenlaisia ongelmia ravitsemuksen suhteen, joista tärkeimmäksi nousi oikean ja riittävän neste- ja suolatasapainon ylläpito. Teoreettisten tietojen perusteella annetut ohjeet terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta eivät sellaisenaan sovi kaikille, siksi kokemuksiin perustuva tieto koettiinkin tärkeäksi. Oppaan hyöty ja käytettävyys tullaan toteamaan todellisuudessa vasta, kun se saadaan toimeksiantajallemme käyttöön. Avanne- tai IPAA-leikattujen ravitsemus tarjoaa jatkossakin hyvän mahdollisuuden lisätutkimukseen.

Avainsanat: ravitsemus, avanne, IPAA, opas

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme nursing

KYMÄLÄINEN EIJA
PELTTARI NIINA

Nutrition guide planning for stoma- and IPAA-operated patients

Bachelor's thesis in nursing, 38 pages, 22 pages of appendices
Spring 2015

ABSTRACT

Nutrition is essential for life and health, because people need energy for the basic metabolism, heat production, and for making physical labor. When the intestine or urinary tracts undergo surgery, it may result in, among other things, malabsorbtion, diarrhea, fat deposits, blockage and electrolyte and fluid balance disorders.

The aim of this study was through using a questionnaire to find out what kind of problems and successes stoma and IPAA-operated patients have experienced on a nutritional level and what practical tips they can give to the 800 new patients who are operated annually. The number of operated people in the country is estimated to be about 5000. The objective of this functional and working life based thesis was to design a guide which contains practical information on nutrition for new stoma and IPAA patients as well as for the people who are working with them and those who are interested in stoma nutrition.

The data were collected with a questionnaire, which was sent by the partner Finnilco via e-mail to 718 patients in March 2015. The non-functional e-mail addresses were about one hundred and answers were received from 290, which is about 50% response rate. The questionnaire contained a total of 31 questions, 10 of which were multiple-choice questions and 21 structured and open-ended questions, as well as open questions. The answers were analyzed using an inductive content analysis and presented in different themes.

Based on the survey responses, there was a clear need for such guide, because stoma and IPAA-patients had a variety of problems in terms of nutrition, of which the most important were correct and sufficient fluid and salt balance maintenance. On the basis of the theoretical knowledge, the instructions on healthy and varied diet were not suitable for everyone, therefore, the information based on personal experiences was felt important. The benefits and usability of this guide will be assessed only when it is obtained and utilized by our client. Stoma or IPAA-patients' nutrition provides a good opportunity for further research.

Key words: nutrition, stoma, IPAA, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 RUOANSULATUKSEN JA VIRTSATEIDEN ANATOMIA 3

2.1 Ohutsuoli 3

2.2 Paksusuoli 4

2.3 Virtsatiet 5

3 STOMA ELI AVANNE 6

3.1 Avanteen historiaa 6

3.2 Paksusuoliavanne eli kolostoma 7

3.3 Ohutsuoliavanne eli ileostoma 8

3.4 Virtsa-avanne eli urostoma 8

3.5 IPAA (Ileal pouch anal anastomosy 9

4 RAVITSEMUS AVANNE- JA IPAA-LEIKATUILLA 11

4.1 Paksusuoliavanneleikatun ravitsemuksen erityispiirteet 11

4.2 Ohutsuoliavanne- ja IPAA-leikatun ravitsemuksen erityispiirteet 11

4.3 Virtsa-avanneleikatun ravitsemuksen erityispiirteet 12

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS 13

6 TIEDONHAUN KUVAUS 14

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO 16

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 16

7.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä 17

7.3 Aineiston analysointi 18

8 KYSELYN TULOKSET 20

8.1 Ravitsemukseen sopeutuminen avanne- tai IPAA-leikauksen jälkeen 22

8.2 Ravitsemuksen merkitys avanne- ja IPAA-leikatuilla – ongelmia ja onnistumisia 24

8.3 Ravitsemuksen muutoksia leikkauksen jälkeen ilmenneiden ongelmien vuoksi 25

9 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS 30

10 YHTEENVETO JA POHDINTA 31

10.1 Tutkimuksen luotettavuus 33

10.2 Eettisyys opinnäytetyössä 34
10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset 35
LÄHTEET 36
LIITTEET 39

1 JOHDANTO

Terveellinen ja monipuolinen ruoka on hyvän ravitsemuksen perusta. Ihminen tarvitsee energiaa, perusaineenvaihdunnan lisäksi, ruoan aiheuttamaan lämmöntuottoon ja fyysisen työn tekemiseen. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2011, 9, 11.) Ihmisen syödessä ravintoaineet kulkeutuvat ruoansulatuskanavan läpi, jossa ne pilkkoutuvat vaihe vaiheelta. Kaiken kaikkiaan noin 95 % ruoan ja juoman ravintoaineista imeytyy elimistön tarpeista riippumatta. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2012, 382.)

Kun suolistoon tai virtsateihin joudutaan sairauden tai vamman takia tekemään avanne- tai IPAA-leikkaus, vaikutus ravitsemukseen riippuu siitä, kuinka paljon ja mistä kohtaa suolta on leikattu. Leikkaus voi aiheuttaa muun muassa imeytymishäiriöitä, rasvaripulia, tukoksia sekä elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöitä. (Haglund ym. 2011, 238-239.)

Idean opinnäytetyöhön saimme Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosasto 33:lta, jossa toinen opinnäytetyön tekijä oli harjoittelussa. Harjoittelun aikana käydyissä keskusteluissa ilmeni hoitajien tiedon vähyys avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemuksesta. Tästä syntyi idea lähteä tutkimaan asiaa lisää ja tuomaan kokemusperäistä tietoa kyselyn kautta uusille avanne- ja IPAA-leikatuille. Avanne- ja IPAA-leikattuja arvioidaan maassamme olevan yhteensä runsaat 5000 (Finnilco 2015). Seikun ja Remeksen (2005) mukaan avanneleikkauksia tehdään vuosittain noin 800, joista 60 % jää pysyviksi avanteiksi. Paksusuoliavanteita tästä määrästä on 62 %, ohutsuoliavanteita 32 % ja virtsa-avanteita 6 %. (Vuokila & Mäki-Jokela 2012, 5.)

Tutkimuksen teoriapohja koostuu ihmisen ruoansulatuselimistön anatomiasta ja ravinnon imeytymisestä sen eri osissa, avanteista ja niiden syistä sekä ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta avanne- ja IPAA-leikatuille.

Toimeksiantajanamme toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osasto 43-44, jolle toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena teemme kokemusperäisen ja käytännönläheisen oppaan avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemuksesta. Opasta voivat osaston lisäksi hyödyntää sen kanssa tiiviisti yhteistyötä tekevän avannepoliklinikan avannehoitajat. Yhteistyökumppaninamme on toiminut avanne- ja IPAA-leikattujen keskusjärjestö, joka toimitti tekemämme kyselyn leikatuille.

2 RUOANSULATUKSEN JA VIRTSATEIDEN ANATOMIA

Noin seitsemän metriä pitkä ruoansulatuskanava ulottuu suusta peräaukkoon. Siihen kuuluvat suuontelo, nielu, ruokatorvi, mahalaukku, ohutsuoli, paksusuoli, peräsuoli ja peräaukko. Ruoansulatuselimistöön kuuluu ruoansulatuskanavan lisäksi myös sylkirauhaset, haima, maksa ja sappirakko. (Burch 2005, 310; Sand ym. 2012, 380.)

Ruoansulatuskanavan tehtävänä on ruoan ja juoman käsittely sellaiseksi, että niiden sisältämät ravintoaineet imeytyvät mahdollisimman tehokkaasti (Sand ym. 2012, 388). Ruoka kulkee ruoansulatuskanavassa eteenpäin lihasten liikkeiden avulla. Ruoansulatuskanavan rauhaset erittävät massan joukkoon limaa ja ruoansulatusnesteitä. Vesi, jota tarvitaan sulatustoiminnassa liuottimena, osallistuu myös ravintoaineiden kuljetukseen imeytyessään seinämien läpi soluihin ja elimistön käyttöön. (Haglund ym. 2011, 23.)

Kun ihminen on hienontanut ruoan suussa mekaanisesti, se kulkeutuu nielemisrefleksin avulla ruokatorveen. Ruokatorvessa ruoka etenee aaltomaisesti supistelevien lihasten avulla mahalaukkuun, joka toimii ruoan tilapäisvarastona. Mahalaukku supistelee ja hienontaa ruokaa, johon sekoittuu mahanestettä. Mahaneste sisältää limaa, suolahappoa, lipaasia ja pepsiiniä. Se sisältää myös B12-vitamiinia sitovaa tekijää, joka ohutsuolessa auttaa vitamiinin imeytymiseen. Mahanesteen suolahappo muuttaa ruokasulan happamaksi ja aloittaa ruoan proteiinien ja rasvojen osittaisen pilkkomisen. (Haglund ym. 2011, 23.)

2.1 Ohutsuoli

Ohutsuoli on aikuisella ihmisellä 280- 290 cm pitkä. Ohutsuoli jaetaan kolmeen osaan, pohjukaissuoleen eli duodenumiin, tyhjäsuoleen eli jejunumiin ja sykkyräsuoleen eli ileumiin. (Sand ym. 2012, 408.)

Kun ruoka kulkeutuu mahalaukusta pieninä vellimäisinä annoksina ohutsuoleen, on ravintoaineiden imeytyminen vasta alussa. Pääosa

ravintoaineista pilkkoutuu ohutsuolessa. (Haglund ym. 2011, 25; Sand ym. 2012, 408.)

Duodenumissa eli pohjukaissuolessa imeytyvät monosakkaridit, folaatti, vesiliukoiset vitamiinit, rauta, magnesium ja kalsium. Jejunumissa eli tyhjässä suolessa imeytyvät monosakkaridit, rasvahapot, aminohapot ja vesiliukoiset vitamiinit. Ileumissa eli sykkyräsuolessa imeytyvät monosakkaridit, rasvahapot ja rasvaliukoiset vitamiinit A, D, E, K sekä B12-vitamiini. (Burch 2006, 349-350; Haglund, ym. 2011, 239; Sand, ym. 2012, 408-410.)

Imeytymistä varten tarvitaan kolmenlaisia ruoansulatusnesteitä. Haimanesteen entsyymit pilkkovat proteiineja, tärkkelystä ja rasvoja. Sappisuolat taas ovat välttämättömiä rasvojen imeytymiselle ja suolinesteen entsyymit muokkaavat jo osin pilkkoutuneita proteiineja ja sokereita. Ruoka muuttuu useiden eri vaiheiden kautta ravintoaineiksi, jotka kulkeutuvat energiaksi soluihin, rakentavat tai korjaavat kudoksia ja säätelevät monimutkaisia aineenvaihduntareaktioita. (Haglund ym. 2011, 25.)

Noin puolet ohutsuolesta voidaan poistaa ilman, että proteiinien ja hiilihydraattien imeytyminen häiriintyy. Ohutsuolen loppuosan poisto heikentää B12-vitamiinin ja sappisuolojen imeytymistä. (Sand ym. 2012, 410.)

2.2 Paksusuoli

Paksusuoli muodostuu umpisuolesta, umpilisäkkeestä sekä varsinaisesta paksusuolesta. Paksusuoli koostuu kolmesta osasta: nouseva koolon, poikittainen koolon sekä laskeva koolon. (Sand ym. 2012, 417.)

Sulamaton, imeytymätön jäte, joka on pääasiassa vettä, ravintokuitua, ohutsuolen seinämän kuolleita soluja ja bakteereja, kulkeutuu ohutsuolesta paksusuoleen. Paksusuolessa imeytyy lähinnä suolaa ja vettä, josta iso osa päätyy takaisin elimistöön. Paksusuoli hajottaa myös mikrobeja. Hajotuksessa syntyy muun muassa B12-vitamiinia ja K-

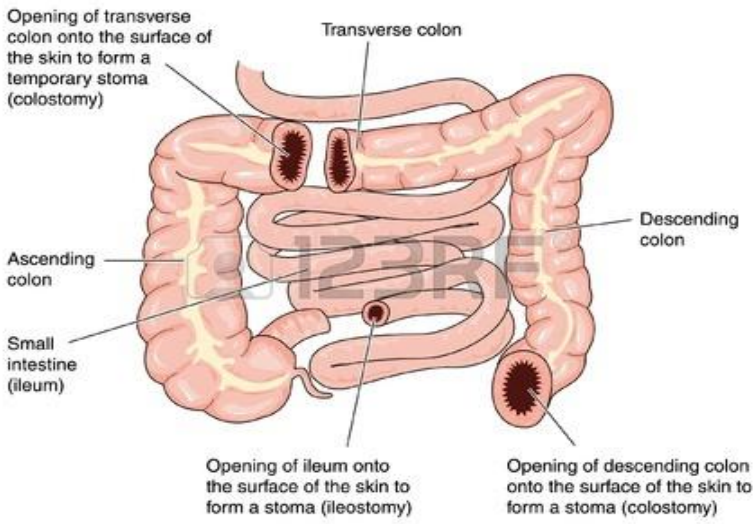
vitamiinia. Paksusuolesta jäte siirtyy peräsuoleen ja poistuu peräaukon kautta elimistöstä. (Burch 2006, 349; Haglund ym. 2011, 25.)

2.3 Virtsatiet

Virtsatiet koostuvat kahdesta munuaisaltaasta, kahdesta virtsanjohtimesta, virtsarakosta ja virtsaputkesta (Burch 2005, 311; Sand ym. 2012, 474). Munuaisten suodattama virtsa siirtyy kokoojaputkia pitkin munuaisaltaisiin. Munuaisaltaista virtsa siirtyy virtsanjohtimia pitkin virtsarakkoon. Virtsarakkoon mahtuu virtsaa jopa useita litroja virtsarakon seinämän ohenemisen ja poimujen häviämisen johdosta. Yleensä täyteen rakkoon mahtuu virtsaa 400-500 millilitraa. Virtsrakon sileä lihas supistuu ja painaa virtsarakkoa, jolloin virtsa siirtyy virtsaputkeen ja sen kautta pois elimistöstä. (Sand ym. 2012, 474-475.)

3 STOMA ELI AVANNE

Sana stoma tulee kreikan kielen sanasta suu tai aukko. Stoma eli avanne on kirurgisesti tehty keinotekoinen aukko, joko suolikanavaan tai virtsateihin. Se mahdollistaa jätteiden poistumisen elimistöstä. (Black 1994, 6; Burch 2005, 310; Borwell 2011, 4.) Avannetyyppejä on olemassa kolmea päätyyppiä, paksusuoliavanne, ohutsuoliavanne ja virtsa-avanne (Burch 2011, 479). Näiden lisäksi on IPAA eli J-pussi (Kuisma 2004, 25). Alla olevassa kuvassa 1 näkyy avanteiden paikkoja.



Kuva 1. Kahden yleisimmän avannetyypin paikat. (Kuvat 2015)

3.1 Avanteen historiaa

William Cheselden on kerrottu olleen ensimmäinen kirurgi, joka on tehnyt paksusuoliavanteen vuonna 1756, mutta ensimmäisen oikean paksusuoliavanteen teki ranskalainen kirurgi Pillore vuonna 1776. Vuonna 1793 ranskalainen Duret teki ensimmäisen paksusuoliavanteen lapselle. 1900-luvun puolivälistä nykypäivään, on paksusuoliavanteen rakentaminen pysynyt ennallaan, vaikka teknisiä parannuksia onkin tullut.

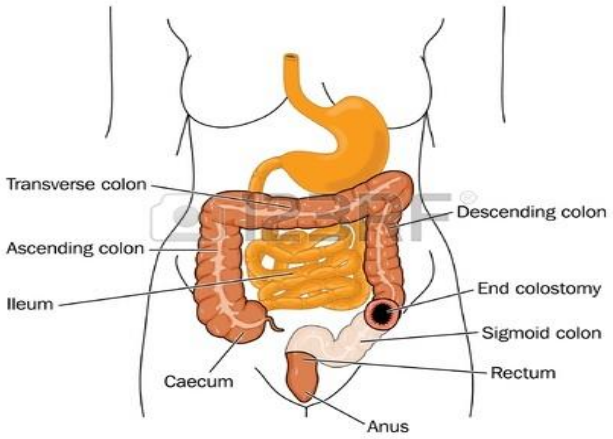
Tunnetuin paksusuoliavannetyyppi on Hartmannin avanne vuodelta 1923. (Black 1994, 8; Turun seudun Ilco 2001.)

Ensimmäisen ohutsuoliavanteen teki John Young Brown vuonna 1913. Vielä nykyisinkin käytettävän ohutsuoliavanteen leikkaustekniikka tuli käyttöön vuonna 1952. Sen esitteli englantilainen kirurgi Brooke. Ensimmäisen virtsa-avanteen taas on kehittänyt amerikkalainen urologi Eugen Bricker vuonna 1950. (Black 1994, 9.)

Vuonna 1978 Parks ja Nicholls julkaisivat tuloksensa peräaukon säästävästä proktokolektomia leikkausmenetelmästä, ohutsuolisäiliöstä ja siihen kuuluvasta ileoanaaliliitoksesta (Kuisma 2004, 25).

3.2 Paksusuoliavanne eli kolostoma

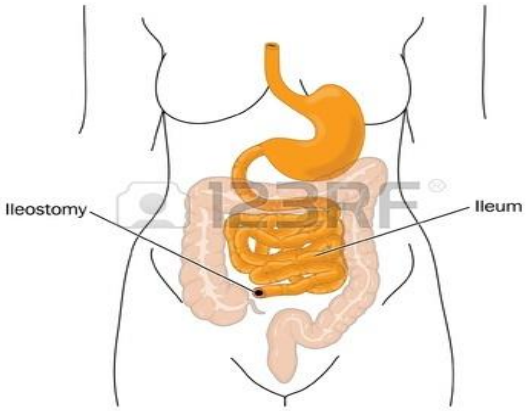
Yleisimmät syyt paksusuoliavanteen tekoon ovat paksu- tai peräsuolen syöpä, tukos, perforaatio, harvemmin trauma tai Crohnin tauti. Paksusuoliavanne tehdään yleensä laskevaan suoleen tai sigmasuoleen sijaiten vasemmalla puolella vatsaa. Mikäli avanne pystytään tekemään lähelle suolen distaalista päätä eli loppuosaa, sen normaali toiminta säilyy lähes kokonaan tuottamalla tavallista ulostetta. (Burch 2006, 349; Fulham 2008, 22.) Alla olevassa kuvassa 2 on paksusuoliavanteen yleisin sijoituspaikka.



Kuva 2. Paksusuoliavanteen sijoituspaikka. (Kuvat 2015)

3.3 Ohutsuoliavanne eli ileostoma

Yleisimmät syyt ohutsuoliavanteen tekoon ovat syöpä ja tulehdukselliset suolistosairaudet Colitis ulcerosa ja Crohnin tauti. Ohutsuoliavanne tehdään sykkyräsuolen terminaali- eli loppuosaan. Ohutsuoliavanteesta tuleva uloste on löysää ja sitä tulee useita kertoja päivässä, keskimäärin 350- 800 ml vuorokaudessa. Jos ohutsuoliavanne joudutaan tekemään ylemmäksi sykkyräsuoleen tai jopa jejunumiin eli tyhjäsuoleen, suolen toiminta on nopeampaa ja ulosteen määrä on suurempi. Tällöin yleensä tarvitaan pidempiaikaista ravitsemuksellista tukea. (Burch 2006, 349; Fulham 2008, 22.) Alla olevassa kuvassa 3 on ohutsuoliavanteen yleisin sijoituspaikka.

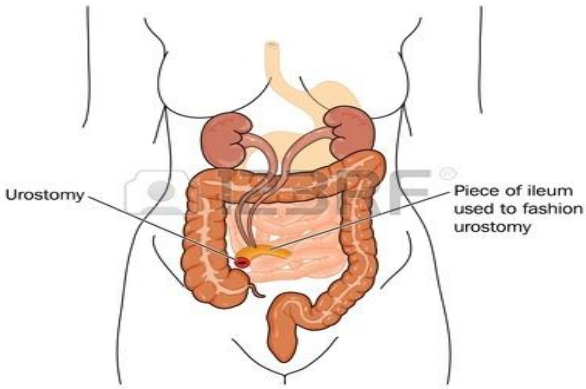


Kuva 3. Ohutsuoliavanteen sijoituspaikka. (Kuvat 2015)

3.4 Virtsa-avanne eli urostoma

Virtsa-avanteeseen johtavia syitä ovat muun muassa syöpä, inkontinenssi, fisteli tai tapaturma. Virtsa-avanne on usein pysyvä avanne virtsarakon poiston vuoksi. Virtsa-avanne tehdään irrottamalla ohutsuolen sykkyräsuolesta pätkä, jonka toiseen päähän kiinnitetään virtsanjohtimet eli ureteerit ja toinen pää tuodaan vatsanpeitteiden läpi iholle kiinnitettäväksi avanteeksi. Ohutsuolesta muodostuu näin kanava, jonka

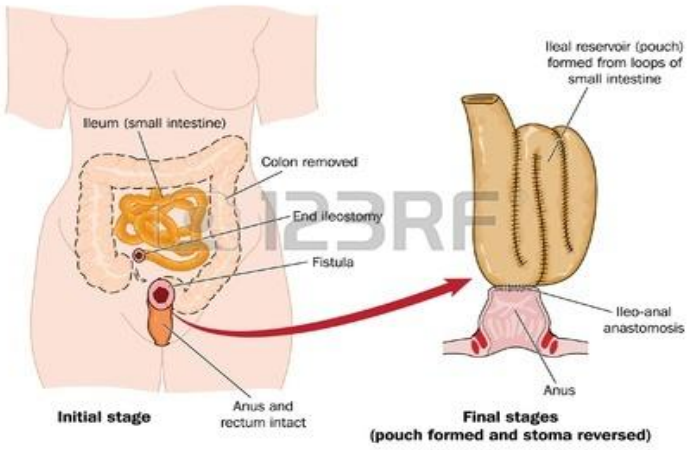
kautta virtsa pääsee poistumaan elimistöstä. Virtsaa erittyy normaalisti 750-1500 ml vuorokaudessa. Kun avanteen tekemiseen on käytetty suolta, virtsan mukana tulee aluksi limaa, jota suoli erittää. Ulkonäöltään virtsa-avanne on samanlainen kuin ohutsuoliavanne. (Burch 2005, 312; Burch 2006, 349; Fulham 2008, 22; Borwell 2011, 5.) Alla olevassa kuvassa 4 on virtsa-avanteen sijoituspaikka.



Kuva 4. Virtsa-avanteen sijoituspaikka. (Kuvat 2015)

3.5 IPAA (Ileal pouch anal anastomosy

IPAA-leikkaukseen eli J-pussin tekoon johtava syy on yleensä haavainen paksusuolen tulehdus eli Colitis ulcerosa. IPAA-leikkaus tehdään siten, että paksusuoli poistetaan ja ohutsuolen loppuosasta rakennetaan ohutsuolisäiliö, joka yhdistetään peräaukkoon, johon on säästetty sulkijalihakset. Näin mahdollistetaan ulostaminen normaalia reittiä. (Kuisma 2004, 25; Lepistö & Kuisma 2012, 128.) Nichollsin (2002) mukaan toimenpide voidaan tehdä joko yksi- tai kaksivaiheisena, mutta pitkällä aikavälillä väliaikaisen ohutsuoliavanteen tekemisestä on hyötyä (Kuisma 2004, 25). Alla olevassa kuvassa 5 on IPAA-leikkauksen tekniikka.



Kuva 5. IPAA-leikkauksen tekniikkaa. (Kuvat 2015)

4 RAVITSEMUS AVANNE- JA IPAA-LEIKATUILLA

Ravinto on elämälle ja terveydelle välttämätöntä. Avanneleikatulle niin kuin muillekin suositellaan tasapainoista ja monipuolista ruokavaliota. (Burch 2011, 479-480.) Kun suolistoon tai virtsateihin kohdistuu leikkaus, sen vaikutus ravitsemukseen riippuu siitä, kuinka paljon ja mistä kohtaa suolta on leikattu. Suolen sopeutuminen vie useita kuukausia jopa useita vuosia. (Haglund ym. 2011, 238-239.)

4.1 Paksusuoliavanneleikatun ravitsemuksen erityispiirteet

Paksusuoliavanneleikatun huolena voi olla ummetus ja ilmavaivat. Ummetuksen estoon ohjeena neuvotaan juomaan riittävästi nesteitä ja syömään kuitupitoista ruokaa sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja, huomioiden kuitenkin kunnollinen pureskelu tukosten ehkäisemiseksi. Ilmavaivoja taas voi välttää jättämällä ruokavaliosta pois muun muassa sipulin, pavut, herneet, virvoitusjuomat ja purukumi. (Burch 2011 480; Haglund ym. 2011, 241.)

4.2 Ohutsuoliavanne- ja IPAA-leikatun ravitsemuksen erityispiirteet

Ohutsuoliavanne- ja IPAA-leikatulle on tärkeää ylläpitää sopivaa neste- ja elektrolyytttitasapainoa. Leikattu menettää ulosteen mukana veden lisäksi natriumia sekä myös kaliumia ja magnesiumia etenkin, jos uloste on löysää tai oleskellaan lämpimässä ilmastossa. Leikattu menettää ulosteen mukana natriumia 50-80 mmol vuorokaudessa. Tämä täytyy korvata vastoin ravitsemussuosituksia joko lisäämällä ruokaan suolaa tai nauttimalla esimerkiksi suolakurkkuja, suolakalaa ja sipsejä. Nesteitä suositellaan nautittavaksi 2-3 litraa vuorokaudessa. (Burch 2005, 350; Fulham 2008, 24; Borwell 2011, 8; Burch 2011, 480.)

Leikatun on tärkeää tunnistaa nestehukan oireet, joita ovat jano, huimaus, uneliaisuus, päänsärky ja yleinen huonovointisuus (Fulham 2008, 24). Nestehukkaan sopivia nesteitä ovat muun muassa laimennettu

sokeripitoinen mehu, matalahiilihappoinen kivennäisvesi, urheilujuomat, ripulijuomat sekä liha- kala- tai kasvisliemet (Haglund ym 2011, 242).

Ongelmana voi olla myös liiankin löysät ulosteet. Tietyt ruoat paksuntavat ulostetta, kuten banaani ja valkoiset elintarvikkeet, leipä, riisi, peruna, pasta, keksit ja korput. Myös ateriavälillä saadaan ulostetta kiinteytettyä. Olisi hyvä syödä pieniä annoksia 2-3 tunnin välein. Tukosta taas voivat aiheuttaa karkeat kuitupitoiset elintarvikkeet, kuten sienet, pähkinät, siemenet, raakaraasteet, hedelmien ja vihannesten kuoret, maissi ja kuivatut hedelmät. (Borwell 2011, 9; Burch 2011, 480; Haglund 2011, 239.)

Jos suolen loppuosaa eli ileumia on poistettu, rasvaliukoisten vitamiinien imeytyminen heikkenee ja seurauksena voi olla rasvaripulia. Maitohappobakteerit tasapainottavat suolen toimintaa säännöllisesti käytettynä. Lisäksi voi kehittyä myös B12-vitamiinin puutos, jota korvataan injektioilla. Jos ohutsuolta on poistettu yli 50 prosenttia saattaa ravintoaineiden imeytyminen heikentyä ja aineenvaihdunta häiriintyä (Haglund ym. 2011, 238, 242.)

4.3 Virtsa-avanneleikatun ravitsemuksen erityispiirteet

Koska ohutsuolta on virtsa-avanteen tekemiseen otettu vain pieni pätkä, sillä ei ole vaikutusta suolen ravinteiden imeytymiskykyyn. Virtsa-avanneleikattu voi noudattaa normaalia ruokavaliota, kunhan on toipunut leikkauksesta ja muistaa, että ensimmäisten viikkojen ajan vallitsee tukosriski suolen ollessa turvoksissa. (Fulham 2008, 23, 26; Burch 2011, 481.)

Virtsa-avanneleikatulla on suurempi virtsatietulehdusriski, joten riittävästä nesteiden saannista tulee huolehtia. Suositeltava määrä on 2- 3 litraa vuorokaudessa. Lasillinen karpalomehua päivässä vaikuttaa virtsan happamuuteen ja vähentää infektioita. (Fulham 2008, 26; Borwell 2011, 9; Burch 2011, 481.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on saada kokemusperäistä ja käytännönläheistä tietoa avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemuksesta. Sellaista tietoa, josta on apua uusille leikatuille sekä työvälineeksi toimeksiantajallemme ja muulle terveydenhoitohenkilökunnalle ravitsemuksen ohjauksessa. Tiedon hankkimiseksi teemme Webropolin avulla kyselylomakkeen, jonka avanne- ja vastaavasti leikattujen yhdistys Finnilco lähettää sähköpostin välityksellä leikatuille (Liite 1). Kysely lähetetään kaikille niille, joiden sähköpostiosoite on Finnilcon tiedossa.

Tarkoituksemme on tuottaa kokemusperäistä tietoa sisältävä ravitsemusopas avanne- ja IPAA-leikatuille (Liite 2). Toimeksiantajanamme toimii Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osasto 43-44 ja yhteistyökumppaninamme on Finnilco.

6 TIEDONHAUN KUVAUS

Opinnäytetyön tietoperustan hakua varten kävimme Fellmannian tiedonhakuklinikalla informaatikon luona keväällä 2014. Tämän jälkeen olemme itse jatkaneet tiedonhakua eri tietokannoista. Aineiston hakua on tehty muun muassa Cinahl (Ebsco), Pubmed ja Medic tietokannoista.

Hakusanoina olemme käyttäneet diet or nutrition and stoma, ileal pouch anal anastomosy, stomach anatomy and stoma, stoma nutrition, stoma history, ohutsuoliavanne, paksusuoliavanne, virtsa-avanne sekä suoliavanne ja ravitsemus. Aineiston mukaanottokriteereinä oli, että se olisi mahdollisimman uutta, ne olisivat akateemisia julkaisuja, pro graduja tai väitöskirjoja ja niistä olisi kokoteksti saatavilla. Suomenkielisillä hakusanoilla ei sopivaa aineistoa löytynyt.

Sanat on tarkistettu Yleisestä Suomalaisesta Asiasanastosta (YSA). Tietokannoista löytyneiden lähteiden perusteella olemme jatkaneet etsintää myös manuaalisella haulla esimerkiksi Google scholarista. Internetistä löytyneiden mahdollisimman uusien lähteiden lisäksi opinnäytetyössä on käytetty aiheesta olevaa kirjallisuutta

TAULUKKO 1. Aineiston haku.

Hakupäivä	Tietokanta	Hakusanat	Löytynyt/ valittu	Aineisto
7.5.2014	PubMed	diet or nutrition and stoma	59 /0	
9.3.2015	Medic	ileal pouch anal anastomosy	8 /1	Kuisma, J. 2004. Inflammation in the ileal pouch: associa-ted factors and long-terms prognosis. Väitöskirja. Helsinki: Helsinki University Central Hospital, Division of Gastro-enterology, Depart-ment of Medicine.
9.3.2015	Cinahl (Ebsco)	stomach anatomy and stoma	41/2	Burch, J. 2013. Care of patients with a stoma. Nursing Standard Burch, J. 2005. The pre- and postopera-tive nursing care for patients with a stoma. British Journal of nursing.
9.3.2015	Cinahl (Ebsco)	Stoma and nutrition	11/ 3	Fulham, J. 2008. Providing dietary advice for individual with a stoma. British journal of nursing. Burch, J. 2011. Providing information and advice on diet to stoma patients. British journal of Community nursing. Burch, J. 2006. Nutrition and ostomate: input, output and absorption. British journal of Community nursing.
11.4.2015	Cinahl (Ebsco)	stoma history	11/ 1	Black, P.1994. History and evolution of stomas. British journal of nursing.

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä täydentävät toisiaan ja niitä voidaan käyttää rinnakkain (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136-137). Aineiston keruu suoritettiin Webropol-ohjelmalla tehdyn kyselyn avulla ja aineisto analysoitiin avoimien kysymysten osalta sisällönanalyysia käyttäen.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. (Vilkka 2010.)

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan käyttää käytännön toiminnan ohjeistamiseksi, opastamiseksi, toiminnan järkeistämiseksi tai järjestämiseksi. Toteutustapana voi olla muun muassa opas, kansio, kotisivu tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään jollekin tietylle kohderyhmälle ja sillä on hyvä olla toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla voi muun muassa herättää kiinnostusta ja kehittää omia taitoja työelämän kehittämisessä. (Vilkka ym. 2003, 16, 40.) Opinnäytetyömme toimeksiantajana ovat Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osastot 43- 44. Ne ovat gastroenterologian osastoja, joista osasto 43 painottuu kolorektaalikirurgiaan ja osasto 44 ylä-GI-kanavan sairauksiin (Phsotey 2012). Opinnäytetyönä teemme toimeksiantajallemme ja sen kanssa tiiviisti yhteistyötä tekevälle avannepoliklinikalle avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemusoppaan, jota osaston henkilökunta ja avannehoitajat voivat jakaa uusille avanneleikatuille.

Yhteistyökumppaninamme toimii Finnilco, joka on valtakunnallinen avanne- ja IPAA-leikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden järjestö. Järjestö tarjoaa vertaistukea, tietoa ja edunvalvontaa. Siihen kuuluu 18 paikallista yhdistystä sekä kaksi valtakunnallista yhdistystä, IPAA-yhdistys

ja Anniko. Yhdistyksiin kuuluu yhteensä runsaat 3000 jäsentä, vaikka avanne- ja IPAA-leikattuja arvioidaan maassamme olevan runsaat 5000. (Finnilco 2015.)

7.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 138). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään usein tutkimusaineiston keräämiseen kyselyä. Saatu tieto käsitellään ja esitetään numeroin, joka sitten tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkka 2014, 14).

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö. (Hirsjärvi ym. 2009, 192). Kyselytutkimuksen etuina ovat laajan tutkimusmateriaalin kerääminen. Se säästää myös tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kun kyselylomake suunnitellaan hyvin, sen analysointi on nopeaa ja kustannukset saadaan pysymään mahdollisimman alhaisina. Kyselytutkimuksen haittoina taas pidetään muun muassa sitä, miten varmistaa vastaajien rehellisyys ja miten välttää mahdolliset väärinymmärrykset niin vastaajilta kuin kyselyn analysoinnissakin. Haittoina pidetään myös vastaamattomuutta sekä sitä, että lomakkeen tekeminen saattaa viedä paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselyn muotoja voivat olla posti- ja verkkokysely tai kontrolloitu kysely. Lähellä postikyselyä on sellainen kyselyn muoto, jossa kysely lähetetään jonkin organisaation välityksellä. Tällaisella muodolla on saatu tavanomaista suurempia vastausprosentteja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Teimme kyselykaavakkeen Webropol-ohjelmalla. Käytimme kyselylomakkeessamme monivalintakysymyksiä, strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa sekä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa mielipiteensä, kun taas monivalintakysymykset kahlitsevat vastaajansa, mikä kylläkin osaltaan

helpottaa vastausten vertailussa (Hirsjärvi ym. 2009, 198-201). Strukturoiduissa kysymyksissä kysymykset vakioidaan siten, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla (Vilkka 2014, 14-15).

Tutkimusprosessissa tavoitellaan suurta vastaajien määrää sekä mahdollisimman objektiivista tutkimusta, jossa on puolueeton tutkimusprosessi sekä puolueettomat tutkimustulokset. (Vilkka 2014, 14-16.) Kysely tehtiin Webropol-ohjelmalla ja se lähetettiin sähköisesti yhteistyökumppanillemme Finnilcolle, joka edelleen lähetti sen kaikille niille, joiden sähköpostiosoite oli jäsenrekisterissä. Näin emme tunteneet vastaajia.

Kyselytutkimukseen päädyimme, koska halusimme käytännönläheistä ja kokemusperäistä tietoa ravitsemukseen liittyen mahdollisimman monelta eri avanne- ja IPAA-ryhmän leikatuilta. Saimmekin paljon vastauksia, koska vastausprosentti ilman karhuviestin lähetystä oli lähes 50 %.

7.3 Aineiston analysointi

Avoimien kysymysten aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysin avulla voidaan muun muassa analysoida kirjoitettua tekstiä sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Kerätty aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon siten, että saadaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Janhonen ym. 2001, 21, 23; Tuomi & Sarajärvi 2011, 103-108).

Käytimme avoimien kysymysten analysoinnissa aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia (Liite 3). Ensiksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan karsimalla pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Pelkistäminen voi olla myös aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin, jolloin aineisto litteroidaan tai koodataan tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaukset. Aineiston pelkistämisen jälkeen se ryhmitellään eli klusteroidaan samankaltaisten vastausten ryhmiin. Klusteroinnilla luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta

aineistosta. Abstrahoinnissa jatketaan aineiston luokittelua ja edetään ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa yhdistellään käsitteitä saaden näin vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2011, 107-111.)

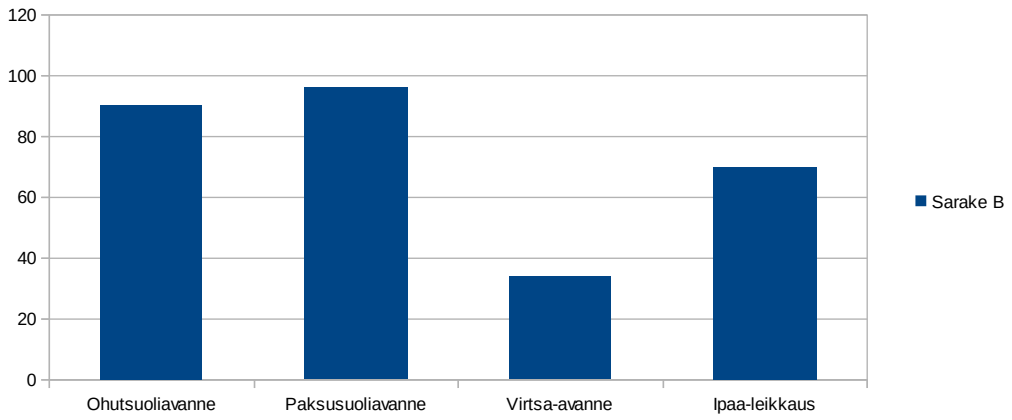
Avoimien kysymysten käyttäminen kyselylomakkeessa tuotti paljon vinkkejä uusille tuleville leikatuille, koska vastauksia kyselyyn tuli kaikkiaan 290 kappaletta. Aluksi litteroimme eli karsimme vastauksista pois epäolennaisen ja tämän jälkeen etsimme ja yhdistelimme samankaltaisia ohjeita. Vastaajien antamat ohjeet kohdistettiin teoriaan ja tulokset esitettiin tietoperustasta nousseiden teemojen avulla, jonka avulla myös kysymykset on luotu.

8 KYSELYN TULOKSET

Kyselyn lähetti Finnilcon toimistolta järjestösihteeri, joka hoitaa jäsenrekisteriä. Kysely lähetettiin kaikille niille, joiden sähköpostiosoite on tiedossa. Kysely lähti yhteensä 718 henkilölle, 223 paksusuoliavanneleikatuille, 211 ohutsuoliavanneleikatulle, 109 virtsa-avanneleikatulle sekä 175 IPAA-leikatulle.

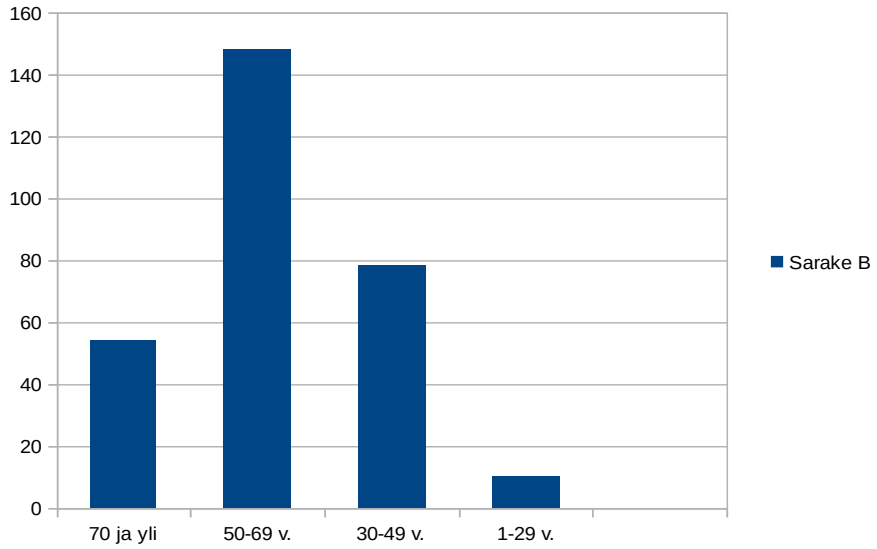
Toimimattomia sähköpostiosoitteita oli lähemmäs sata ja muutama kieltäytyi vastaamasta, laittaen asiasta sähköpostiviestin Finnilcon toimistolle. Toimistosihteeri välitti nämä tiedot meille.

Vastauksia kyselyyn tuli kaikkiaan 290 kappaletta, joka on lähes 50 %. Paksusuoliavanneleikatuilta vastauksia tuli 96 kappaletta, ohutsuoliavanneleikatuilta 90 kappaletta, virtsa-avanneleikatuilta 34 kappaletta ja IPAA-leikatuilta 70 kappaletta. Uusintaleikkaus oli tehty 12, suolitukos oli näistä syynä kahdeksalla. Alla olevassa kuviossa 1 on näkyvissä kyselyyn vastanneiden eri avannetyyppien jakauma.



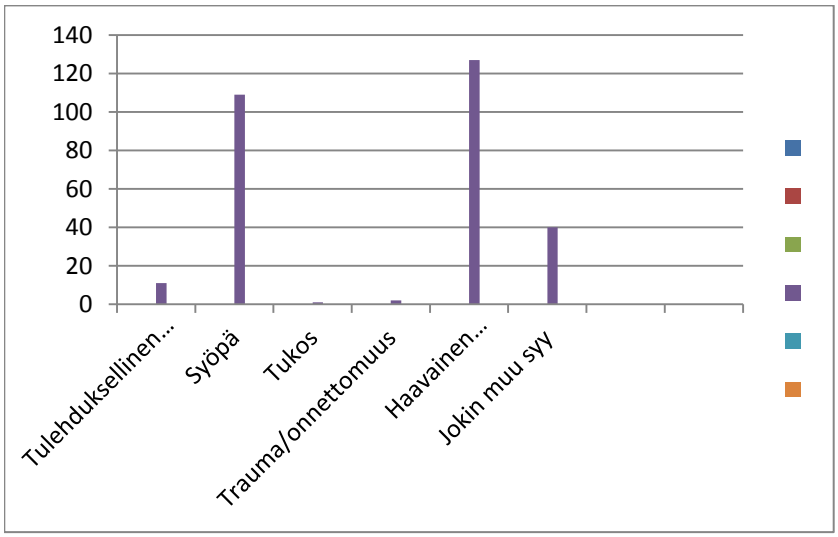
KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden avannetyypit. (n = 290)

Miehiä vastanneista oli 51 % (147 kpl) ja naisia 49 % (143). Vastanneista 148 oli 50-69 vuotaita. Alla olevassa kuviossa 2 on näkyvissä kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma. (n = 290)

Avanneleikkauksien syitä olivat muun muassa Colitis ulcerosa 127 henkilöllä ja syöpä 109 henkilöllä. Muita yleisimpiä syitä olivat Fisteli, FAP, synnynnäinen vika ja inkontinenssi. Traumaperäisen syyn vuoksi oli muutamalle henkilölle tehty avanne. Keskimäärin avanne oli ollut 1-5 vuotta. Alla olevassa kuviossa 3 on näkyvissä avanneleikkausten syyt.



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden syyt avanneleikkaukseen (n = 290)

8.1 Ravitsemukseen sopeutuminen avanne- tai IPAA-leikauksen jälkeen

Sopeutumisvalmennuskursseilla tai ensitietokursseilla oli käynyt vastaajista 138 henkilöä. He olivat kokeneet saaneensa sieltä tarvitsemansa tiedon ravitsemuksesta. Vastaaja on kuvannut asiaa seuraavasti:

> *Vaatikaa kiireetöntä henkilökohtaista opastusta kaikkiin asioihin ja vasta toivuttuanne kunnolla leikkauksesta !! Sairaalasta kotiutumisen yhteydessä ei mikään oikein mene perille.*
>
> *Kuunnelkaa ravitsemusterapeutin luento ja kokeilkaa kaikkea mitä olette syöneet aikaisemminkin, varovasti aloittaen ja joskus voi sen "kielletyn hedelmänkin" maistaa, vaikka tietää seuraukset. Samat ohjeet sopivat myös terveille!*

Avannehoitajaan ravitsemukseen liittyvissä ongelmissa oli ottanut yhteyttä vastaajista 79 ja ravitsemusterapeuttiin 78 henkilöä. Yksi vastaajista olisi halunnut olla yhteydessä, mutta ei ollut vielä saanut ravitsemusterapeuttia kiinni. Muita syitä avannehoitajan yhteydenottoon olivat suolitukos, ulosteen vetisyys, vatsavaivat ja avannetarvikkeiden käytön opastus, avanteen kipuilu ja oikeanlaisen ravinnon löytäminen sekä ongelmat sidosten kanssa.

Sopeutusvaiheessa minua kehotettiin toistuvasti pitämään salaattien ja tuoreiden vihannesten määrä minimissä. Päätin kokeilla, mitä tapahtuu, jos alankin nauttia runsaasti tuoreita vihanneksia. Siihen asti hyvin oikukas vatsani rauhoittui merkittävästi. Nykyisin syön lounaalla ison lautasellisen salaattia muun kasvisruoan ohella ja vatsa kiittää. Kokonaan vegetaristiksi en ole kuitenkaan siirtynyt. Kotona ja vapaa-ajalla syön lihaa. SIISPÄ OHJEENI: ei pidä sokeasti luottaa ohjeisiin, vaan kokeilla rohkeasti, mikä on omalle kropalle paras!

Lisätietoa olisi kaivattu monipuolisesta ravinnosta, lääkkeiden imeytymisestä, maitotuotteiden korvaamisesta, vatsan toimintaan vaikuttavasta ruokavaliosta, nesteytyksen tärkeydestä, suolan tarpeellisuudesta sekä oikeasta määrästä. Käytännön vinkkejä kaivattiin myös vitamiinien ja hivenaineiden imeytymisestä, siitä missä mikäkin imeytyy. Lisätietoa olisi kaivattu erikoisruokavalioista ja ohjeita tukkeutumista ehkäisevään ravitsemukseen.

Tavallinen kotiruoka on lääkäreiden mielestä ihan riittävä avanneleikatuillekin. Tästä olen täysin eri mieltä. Yhtä täydellistä ruokavaliota ei kuitenkaan ole kaikille, vaan jokaisen pitää etsiä se ruokavalio, joka juuri itselle sopii. Älä luota sokeasti kenenkään hyvää tarkoittaviin neuvoihin, vaan kuuntele suoltasi. Ottaa opiksi konkareitten kokemuksista ja käytännön vinkeistä.

Osa koki, että ruokailuun ja ravintoon ei ole saanut ohjausta. Yksi vastaajista koki että saadut tiedot ovat olleet todella suppeita ja kaksi vastaajista kertoi, ettei siihen aikaan ole tällaista mahdollisuutta edes ollut.

Vaatikaa päästä ravitsemusterapeutin juttusille, itse en ole päässyt.

Lisätietoa olisi kaivattu myös liikunnasta, mitä saa tehdä ja mitä ei, sekä henkilökohtaista opastusta parempaan avannesidokseen.

Avanteen kanssa voi tehdä kaikkea mitä terveetkin. Avanne pitää ottaa huomioon, mutta ei se elämää saa kahlita! Pahinta on, jos itse (tai läheiset) invalidisoi itsensä.

8.2 Ravitsemuksen merkitys avanne- ja IPAA-leikatuilla – ongelmia ja onnistumisia

Ongelmia oli ilmennyt 102 vastaajalla. Yleisimpiä ongelmia olivat yksipuolinen ruokavalio, painon putoaminen, jatkuva ripuli, ei muisteta syödä tai juoda tarpeeksi tai syödään liikaa, nesteen imeytyminen, ruokien nopea kulku suoliston läpi sekä tasapainoilu ripulin ja kovan vatsan välillä.

> *Pureskelu on kaiken a ja o. Kun syö rauhassa ja malttaa pureskella hyvin, ei tule "turhia" vetovaikeuksia. Myös se, että huomioi tasapainon siinä, miten käsiteltävissä ruoka suolella on; kovien ja karkeiden ruokien kanssa on hyvä syödä jotakin pehmeää; vaalea leipä tai peruna auttaa monessa - se imee nestettä ja on pehmeää ja mukautuvaa suolen kuljetettavaksi. Ohessa ja mukana menevät kohtuullisissa määrissä myös raaka porkkana, pähkinät, sienet, kaalit ym. hankalampi.*

Alussa tietämättömyys ja pelko siitä, ettei voi syödä kuin liemiruokia, ohjeistus ravitsemuksesta on uupunut kokonaan.

> *Jos olet syönyt järkevästi ja terveellisesti ennen leikkausta, niin jatka samalla tavalla. Vältä ylensyöntiä ja syö useampia pieniä aterioita päivisin ja mielellään samoihin aikoihin, niin suoli toimii aina samaan aikaan. Kasviksia ja kuitupitoista kannattaa ehdottomasti syödä ja muistaa juoda riittävästi. Avanteen kanssa tulee vallan hyvin toimeen.*

Hankalaksi koettiin myös ravintolassa tai vierailulla käyminen, oikean ateriakoon ja ravintorikkaan ruoan löytäminen sekä sen imeytyminen. Myös ruokailun ajoittaminen ja suunnittelu hankalaa etenkin matkoilla ja illalla niin, ettei tarvitsisi yöllä käydä vessassa.

Ravitsemuksen suhteen **onnistuneensa** koki 139 vastaajista. He olivat muun muassa löytäneet oikean ruokavalion kokeilujen kautta.

> *Hitaasti kokeilemalla, aikaa riittää, tämä on elämänpituinen projekti. Jos tänään jokin ei sovi, voi viikon kuluttua sopiakin.*
>
> *Anna aikaa itsellesi tottua. Pidä aluksi ruokapäiväkirjaa. Kokeile ennakkoluulottomasti. Elä ja nauti !*
>
> *Kannattaa kokeilla kaikkia, mutta varovasti, jotta huomaa sopiiko ruoka.*

> *Pelotta kaikkea voi syödä kohtuullisesti – kroppa kertoo, mikä ei sovi ja jättää sen sitten vaan pois. Kaiken kanssa oppii elämään ja selviämään.*

Hyväksi on koettu myös pienet kevyet annokset, jotka ovat helpottaneet oloa eikä painokaan ole noussut yli suositusten.

> *Ruuasta tai ravinnosta ei kannata tehdä ongelmaa. Parempi on syödä sitä mitä mieli tekee, tosin kohtuudella ja hyvin pureskellen. Tarpeen mukaan jättää jotain pois, jos oireita ilmenee.*
>
> *Aloita alkuun pienillä annoksilla varovaisesti kokeillen ja itseä kuunnellen. Esimerkiksi kasviksia olen saanut lisättyä ruokavalioon helposti ja monipuolisesti sosekeiton muodossa. Rohkeutta ja mielikuvitusta, ilman turhaa pelkoa !*

Yhdellä vastaajista oli avanteen lisäksi kakkostyypin diabetes, eikä hän ole tarvinnut erikoisruokavaliota. Tunnesyöjä taas oli kohdannut tunteensa, järjestänyt asiansa, tehnyt elämäntaparemontin ja voi nyt huomattavasti paremmin. Yksi vastaajista oli 35 vuoden jälkeen sinut avanteensa kanssa ja löytänyt oikean ruokavalion. Suoli toimii tasaisesti eikä kipuja ole. Hyvä aamiainen ja nesteytys on koettu tärkeiksi.

8.3 Ravitsemuksen muutoksia leikkauksen jälkeen ilmenneiden ongelmien vuoksi

Vastaajista 132 oli joutunut jättämään joitakin ruoka-aineita pois ruokavaliostaan, koska niiden on todettu aiheuttavan tukoksia, ripulia, kipuilua, ummetusta ja ilmavaivoja. Kyseisiä oireita ovat aiheuttaneet vahvat mausteet, siemeniä sisältävät tuotteet, sitrushedelmien kalvot, raakavihannekset, kaalit, sipuli, mansikat, herneet, palkokasvit, maitotuotteet, paistetut ruoat, viljat, keinotekoiset makeutustuotteet, ruisleipä, punaviini, siideri punainen kova liha ja kala.

Vastaajista 122 syö edelleen samoja ruokia kuin aiemminkin, kun taas vastaajista 36 on lisännyt ruokavalioonsa vitamiineja, proteiineja, nestettä ja suolaa. Kolme vastaajista kertoi, että on lisännyt muussattuja hedelmiä ja marjoja ruokavalioonsa.

Osta mehulinko, jos et voi syödä kasviksia, myös piltti ja sosekeitto on ok. Näitä ei minulle kukaan älynnyt kertoa. Alussa voi olla ongelmia (esim. tukoksia leikkauksen jälkeen), mutta ajan myötä helpottaa !

Paino oli pudonnut vastaajista 208, mutta 180 heistä oli saavuttanut lähtöpainonsa takaisin.

Yleisimpiä oireita ovat muun muassa ilmavaivat, turvotus, kipu, ummetus ja ripuli. Muita oireita oli ilmennyt vastaajista 45 henkilöllä. Esiin oli tullut muun muassa seuraavanlaisia oireita: bakteeritaso nousee pari kertaa vuodessa, tukoksia, rasvaripulia, suolenvetovaikeuksia sekä kirvelyä wc-käynneillä.

Ipaa-leikatuille: alku on hankalaa ja ehkä epätoivoistakin, mutta ajan kuluessa suolisto sopeutuu moneen. Itse kannattaa kuitenkin miettiä aina ongelmatilanteessa, mitä tuli syötyä. Hae pikku hiljaa itsellesi sopiva ruokavalio. Juuri ennen nukkumaanmenoa ei kannata kovasti tankata, näin saat rauhallisemmat yöunet.

Yli puolet vastaajista koki saaneensa parhaiten apua säännöllisellä ruokarytmillä, pienillä ruoka-annoksilla, hyvällä pureskelulla ja aiemmista ruokailuohjeista poiketen vähentämällä kasvisten sekä kuidun määrää.

Aloitin höyrytetyillä ja keitetyillä ruoka-aineilla. Lisäsin aina jotain uutta tavanomaista ruokaa ja pehmeitä salaatteja, jotta tietää mistä mahdolliset vaivat tulevat. Siitä sitten normaaliin ruokaan.

Erikoisruokavalioista välimeren ruokavalio oli suosituin, mutta kunnon kotiruokaa suositteli kuitenkin 190. Myös lihatonta, gluteiinitonta ja kevyttä ruokavaliota oli kokeiltu ja koettu hyväksi. Vastaajista 188 koki keittämisen parhaimmaksi ruoanvalmistustavaksi, vaikkakin moni kertoi, ettei ruoanvalmistustavalla ole merkitystä, kunhan katsoo mitä syö.

Vastaajista 168 oli huomannut, että jotkin seuraavista ruoka-aineista aiheuttavat **ilmavaivoja**, ruisleipä, juureen tehty hapanleipä ja hapankorput, tuore pulla, vaalea leipä, raa’at kasvikset, kuten porkkana, sipuli, kaali. Ilmavaivoja aiheuttaa lisäksi vihanneksista paprika, hedelmistä omena sekä päärynä, maito ja piimä myös laktoosittomat. Ilmavaivoja aiheuttaa myös perunamuusi, pataruuat (italianpata),

hernekeitto, soija, lihatuotteet, sekä voimakkaasti käristetyt ja maustetut ruoat. Juomista ilmavaivoja aiheuttavat hiilihapolliset juomat, kotisima, olut sekä kahvi.

Turvotusta oli ilmennyt 46:lla vastaajista. Turvotusta aiheuttivat seuraavat ravintoaineet, kuten liha ja maitotuotteet, limsa, vehnä, vaalea leipä, hiivataikina, ruisleipä, pasta, riisi, kaali, sipuli, herneet ja hernekeitto, banaani, kookos, peruna, gluteeni, punainen liha, pannulla paistetut lihapullat, ruokaöljyt ja olut.

Turvotusta helpottavia ruoka-aineita ja keinoja olivat 38 vastaajan mukaan, kasvisruoka, banaani, kylmän ruoan syöminen, suolaiset keitetyt ja haudutetut ruuat, kaurapuuro, jogurtti, kaikki lihottava epäterveellinen, riittävä veden juonti, runsaskuituiset ruuat, tuorekasvikset, tavallinen viili, hapanmaitotuoteet, sosekeitot, laktoosittomat maitotuotteet, mysli + luonnonjogurtti, molkosan, maitoherajuoma, gluteeniton leipä sekä piparit, yksinkertainen ruoka, peruna, riisi, porkkana, vähän kalaa, säilötty punajuuri, hyvin pureskeltuna sellerit ja ananas, kahvi, kokis ja siideri helpottavat vatsan oloa, jos on ilmaa, kipulääke ja lepo auttavat parhaiten.

Kipua oli ilmennyt 80 vastaajalla. Kipua oli ilmennyt esimerkiksi suolen tukkeutumisen yhteydessä. Kipua on aiheuttanut myös tuoreet juurekset ja kasvikset, kuten porkkana, parsa- ja kukkakaali, sipuli, paprika sekä hedelmistä appelsiini ja viinirypäleet. Kipua on aiheutunut myös soijasta, maitovalmisteista, kahvista, salmiakista, pavuista, linsseistä, pähkinöistä ja rasvaisesta ruoasta.

> *Wokki ruoat eivät kay alkuunkaan, niistä tulee vatsa kipeäksi. Puoliraakaa sitkeää lihaa pitää varoa!*

Kysymykseen mikä ruoka-aine aiheuttaa **ummetusta** vastasi 52 henkilöä seuraavasti: melkeinpä mitkä tahansa, mikäli niitä syö liikaa. Hedelmät, joissa on paksu kuori, kuten luumu, omena ja viinirypäleet, kulkevat hitaasti suoliston läpi. Soija, isot pitkää kuitua sisältävät ruuat, appelsiini, banaani, mustikka, peruna, kokonainen punainen liha, kana, puurot, tumma leipä, pasta, riisi, siemenet, pähkinät, salmiakki, vähäinen neste,

herne, ananas, juusto, leivonnaiset (vehnä+sokeri+hiiva), kahvi, sokeri, marjojen ja salaattien liian vähäinen syönti. Myös lääkitys voi aiheuttaa ummetusta.

> *Veto ongelmia voi estää juomalla. Ruokaoppaassa mainittava, miltä tuntuu tukos. Kipu muistuttaa sykäyksittäistä synnytyskipua.*

Kysymykseen mikä ruoka-aine aiheutti **ripulia** vastasi 89 henkilöä seuraavasti: puna- ja valkoviini, tumma olut, siideri, hiilihapolliset juomat, voimakkaasti maustetut ruoat, "kaikki vihreä", kuten parsakaali, hernekeitto, raa'at kasvikset, sienet, sipuli, punajuuri, ananasmehu, mustikat, rusinat, viinirypäleet, appelsiini, suklaa, vähähiilihydraattiset ruuat, esim. sieni- tai pinaattikeitto, lihaa sisältävä salaatti, maitotuotteet, laktoosipitoiset tuotteet, lääkitys, keinotekoiset makeutusaineet, myslit, jyväinen leipa, bakteeriset häiriöt, "vatsaflunssat", chili, kalaruoat, katkaravut isoina annoksina, makkarat, mustamakkara, lihahyytelö, liha, jotkut smoothiet (esim. Nutriletin granaattiomena), mämmi, varsinkin makeutusaineet (aspartaami, sorbitoli jne.) sekä kylmät juomat. Pitkä ruokailuväli ja nopea syöntikin saattaa joskus aiheuttaa ripulia.

Vastanneista 104 oli kärsinyt **nestetasapainon häiriöistä**, joita oli seurannut flunssan ja vatsatautien aikana sekä liian vähästä juomisesta, etenkin matkalla. Suola, magnesium ja kalium ovat tärkeitä nestetasapainon säätelyssä etenkin lyhytsuolipotilailla.

> *Virtsa-avanteen hoitotilanteissa kannattaa välttää nestettä poistavien juotavien nauttimista muutamaa tuntia ennen avannelevyn vaihtoa. Avanteenhoito on helpoin aamulla, ennen nesteiden runsasta nauttimista. Muista kuitenkin juoda riittävästi (kaikkina muina aikoina).*

Nestetasapainohäiriöitä on tullut myös ruokamyrkytyksen, kuumeen sekä raskaan liikunnan yhteydessä, tutkimuksiin liittyvissä paastoissa sekä suolen liian nopeassa toiminnassa. Helteellä ja trooppisessa ilmastossa juominen helposti unohtuu, pelkkä vesi liikaa juotuna ei imeydy hyvin ja tulee pahoinvointia, jalkakramppeja eli suonenvetoa, suun kuivumista sekä puheäänen mataluutta.

Vastaajista 100 henkilöllä oli ilmennyt ongelmia suolatasapainon kanssa, joiden syitä olivat olleet raju nesteenmenetys vatsataudissa, suolan imeytymishäiriö, runsas hikoilu, liian vähäinen suolan määrä varsinkin alkuaikoina.

> *Suolaa saa laittaa joka ruokaan reilusti.*
>
> *Pöytäsuolan sijaan suositan merisuolaa tai vuoristosuolaa + merilevätabletteja.*

Oireina oli ilmennyt suonenvetoja, kramppeja, suun kuivumista, turvotusta, rytmihäiriöitä, pyörrytystä, väsymystä, heikotusta ja ärtyneisyyttä.

9 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Alusta alkaen oli selvää, että haluamme tehdä sellaisen opinnäytetyön, josta olisi konkreettista hyötyä jollekin. Tilausuus tulikin, kun Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosasto 33 halusi lisätietoa ja selkeitä ohjeita avanne- ja IPAA-leikatun ravitsemuksesta.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys on tuottanut oppaita, mutta me halusimme niistä poiketen tuottaa käytännössä hyväksi koettuja vinkkejä sisältävän oppaan, joka sisältää myös jonkin verran teoriatietoa.

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena tuotettu opas on tarkoitettu uusille avanne- tai IPAA-leikatuille helpottamaan osaltaan heitä uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Opas perustuu käytännössä koettuihin oppeihin ja vinkkeihin siitä, mitä avanne- tai IPAA-leikatun kannattaa syödä ja mitä taas välttää.

Minkälainen on hyvä opas. Oppaan kirjoittaminen ei aina ole helppoa, koska tekstin pitää olla yleiskieltä, helposti ymmärrettävää ja kuitenkin sisällöltään kattavaa. Oppaan pitäisi olla myös houkutteleva ulkoasultaan eikä liian pitkä, jolloin lukija ei jaksa kiinnostua tekstistä oppaan loppuun saakka. Tekstiä jaotellaan ja kevennetään otsikoilla ja mahdollisilla väliotsikoilla ja autetaan näin löytämään mahdollisesti eniten kiinnostavat kohdat helposti. Kuvilla taas voidaan luoda mielikuvia asiasta ja pidetään mielenkiintoa yllä. (Hyvärinen 2005, 1796-1772.)

Olemme itse tyytyväisiä oppaaseen. Asiat etenevät oppaassa loogisessa järjestyksessä, se on helppolukuinen ja sisältää juuri niitä käytännön vinkkejä, joita halusimme leikatuilta. Opas painetaan A5-kokoisena, jolloin sitä on helppo kopioida lisää myös tavalliselle tulostuspaperille. Kun kommentit oppaasta saadaan, täydennetään mahdolliset muutokset vielä viimeiseen tulostettavaan versioon.

10 YHTEENVETO JA POHDINTA

Ravitsemus on elämälle välttämätöntä. Ihminen tarvitsee energiaa elintoimintojensa ylläpitoon. Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt jo pitkään suosituksia ravitsemuksesta sekä terveellisestä ja monipuolisesta ruoasta. Avanne- tai IPAA-leikkaukset kohdistuvat suolistoon vaikuttaen näin ravitsemukseen. Se, kuinka paljon ja miten, riippuu jäljellä olevan suoliston paikasta ja määrästä. (Haglund ym. 2011, 10, 238.)

Idea opinnäytetyön aiheeksi tuli työelämän tarpeesta. Syksyllä 2013 Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosasto 33:lla suoritetun harjoittelun yhteydessä käydyissä keskusteluissa tuli esiin hoitajien riittämätön tieto avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemuksesta. Ideaa kypsyteltiin opinnäytetyön tekijöiden kesken, koska aihe kiinnosti molempia.

Painettua, tutkittua tietoa avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemuksesta on yllättävän vähän, vaikka löysimmekin Suomen ravitsemusterapeuttien yhdistyksen tekemät oppaat sekä avanne- että IPAA-leikatuille. Alusta asti oli selvää, että pelkkää tutkielmaa emme halunneet tehdä, vaan halusimme tuottaa kokemuksiin perustuvan käytännönläheisen oppaan, jotta siitä voisivat hyötyä uudet avanne- ja IPAA-leikatut.

Opinnäytetyöprosessiin ilmoittauduimme loppuvuodesta 2013. Alkuvuodesta 2014 tutustuimme saatavilla olevaan materiaaliin ja pidimme opettajan kanssa ensimmäisen ohjauspalaverin. Toukokuussa kävimme Fellmannian tietokeskuksessa informaatikon luona tiedonhakuklinikalla ja loppukuusta oli jo suunnitelmaseminaari.

Kesä ja syksy menivät asiaa kypsytellessä ja muita töitä tehdessä, joten kyselykaavaketta oppaan aineistoa varten aloimme työstämään toden teolla vasta joulukuussa 2014. Kyselyn ja kysymysten muotoilu oli ajoittain vaikeaa ja kaavakkeen tekoon meni paljon aikaa, mutta lopulta maaliskuussa 2015 avanne- ja IPAA-leikattujen keskusjärjestö lähetti valmiin kyselyn leikatuille.

Saadusta aineistosta kävi ilmi samansuuntaisia asioita, kuin mitä teoriapohjassa olemme esittäneet. Kyselyyn vastanneet kertoivat lisäksi niitä hyväksi havaittuja käytännön vinkkejä, joista on varmasti apua uusille avanne- ja IPAA-leikatuille.

Kyselyjen vastauksista ilmeni, että monenlaisia ongelmia ja rajoitteita ravitsemuksen suhteen on ollut, mutta ehkä tärkeimpänä asiana esille nousi oikean ja riittävän neste- ja suolatasapainon ylläpito. Muutoksia ruokavalioon oli joutunut tekemään lähes puolet vastaajista ilmavaivojen, ripulin, ummetuksen, tukoksen tai kivun vuoksi. Eniten ongelmia olivat aiheuttaneet kasvikunnan tuotteet, maitotuotteet sekä mausteet. Vastaajien mielestä kaikkea kannattaa kokeilla, mutta varovasti, jotta löytää ne itselle sopivat ruoka-aineet. Pitää antaa aikaa itselle ja suolen sopeutumiselle, mutta ennen kaikkea pitää muistaa elää ja nauttia.

Ravitsemusterapeutin luokse leikatut olisivat halunneet, mutta osa ei ollut sinne jostakin syystä päässyt tai sellaista mahdollisuutta ei aikanaan ole juurikaan ollut. Kyselyyn vastanneet olisivat halunneet ravitsemusohjeiden lisäksi lisätietoa muun muassa ravinnon ja lääkkeiden imeytymisestä, suola- ja nestetasapainosta sekä suolitukosten ehkäisystä. Avannehoitajaan yhteydenoton syynä taas ei niinkään ollut ravitsemus, vaan iho-ongelmat tai ongelmat sidosten kanssa.

Useampi vastaajista mainitsi, että tällainen jo aiemmin leikatuilta kerätty tieto on todella hyvä asia, jotta uudet leikatut eivät joutuisi kokemaan samoja ongelmia kuin he. Vastauksista ja hoitohenkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella lisätieto avanne- ja IPAA-leikattujen asioista on ollut vajavaista ja lisätietoa kaivataan etenkin, kun avanteet ovat selkeästi lisääntymään päin.

Opinnäytetyön tavoite toteutui yli odotusten, koska kyselyn vastaukset olivat teoriapohjan kanssa yhdensuuntaisia ja saimme paljon hyvää materiaalia opasta varten. Näin ollen kyselylomake on ollut toimiva.

Tarkoituksenamme oli tuottaa käytännönläheistä tietoa sisältävä opas uusille avanne- ja IPAA-leikatuille, jota myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää. Opas on suunniteltu ja tehty ja se on lisätty opinnäytetyöhön liitteeksi, mutta julkaisuseminaariin mennessä siitä ei vielä ole käytössä tulostettua versiota.

Opinnäytetyö prosessina oli vaativa ja ajoittain turhauttavaakin, teoriatietojen ja tutkimusten hankalan löytämisen vuoksi ja siksi, että valtaosa tutkimuksista oli englannin kielisiä. Vaikka tutkimusten sisältöön perehtyminen ja käännöstyö olivat erittäin aikaa vievää ja haastavaa, oli työ kaiken kaikkiaan antoisa ja mielenkiintoinen. Onnistumisen kokemuksia ja intoa jatkaa olemme saaneet palautteista ja valtavasta kyselyyn vastanneiden määrästä sekä heidän kommenteistaan työn tarpeellisuudesta. Ajoittain työn tekemisen suhteen tuli omasta syystä johtuen hieman kiire ja eniten harmittaa tuo painetun oppaan puuttuminen julkaisuseminaarissa.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä useita menetelmiä. Useita tutkimusmenetelmiä sisältävästä käytöstä käytetään nimitystä triangulaatio. Triangulaatiosta puhutaan, kun tutkijoita on useampi tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. Triangulaatiota voidaan käyttää myös teorioiden näkökulmasta sekä aineistollisesti, jolloin kerätään useita eri tutkimusaineistoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäsimme käyttämällä sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kysely sisältää yhteensä 31 kysymystä, joista 10 monivalintakysymystä ja 21 strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa sekä avoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 199.) Taustakysymyksiä olivat sukupuoli, ikä, avannetyyppi, avanteen syy sekä niin sanottu avanneikä.

Kyselylomake on hyvä testata luotettavuuden lisäämiseksi ennen aineiston keräämistä (Vilkka ym. 2003, 62). Kysely testattiin neljällä

kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Testaajina olivat mies ja kolme naista, kaikki olivat eri-ikäisiä ja heillä oli erilaiset avanteet. Vaikka testattavat raportoivat kyselyn olevan hyvän, eivätkä he kokeneet tarvetta muutoksiin, silti varsinaisen kyselyn saajista muutamilta tuli kommentteja, että kysely ei ole suunnattu heille tai että vastausvaihtoehdot olivat liian suppeat. Rajausta oli kuitenkin pakko tehdä aiheen laajuuden vuoksi.

Kysely lähetettiin yhteistyötahollemme Finnilcolle, josta se lähetettiin kaikille niille, joiden sähköpostiosoite oli jäsenrekisterissä tiedossa. Kysely toteutettiin Webropol pohjaisena. Kysely oli vapaaehtoinen ja vastaukset kerättiin anonyymisti. Kysely lähti yhteensä 718 henkilölle, joka oli huomattavasti suurempi joukko kuin, mitä olimme aluksi suunnitelleet. Vajaalle sadalle henkilölle kysely ei mennyt perille toimimattoman sähköpostin vuoksi. Vastausprosentti oli lähes 50 %, koska vastauksia saimme 290 kappaletta.

Aineiston keruussa saatu tieto riippuu paljolti siitä, miten tutkija on ymmärtänyt tutkittavan asian. Sisällönanalyysin luotettavuuden haasteena on kuinka hyvin pystytään osoittamaan aineiston ja tulosten yhteys. (Janhonen ym. 2001, 36.) Vastausten ja teorian yhtenevyydestä voidaan päätellä, että olemme sisäistäneet asian hyvin ja saaneet teoriaan pohjautuvia vastauksia.

10.2 Eettisyys opinnäytetyössä

Tutkimuksen teon perusteellisena lähtökohtana on luottamuksellisuus, joten eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkija pitää antamansa lupaukset aineiston käsittelystä ja hävittämisestä. Henkilötietolain (523/1999) 7: 33 § mukaan kaikkia tutkimusaineistoja käsitteleviä henkilöitä sitoo vaitiolovelvollisuus, joten tutkimusaineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille edes tutkimuksen päätyttyä. (Mäkinen 2006, 148-149.)

Tutkimusaineiston keruussa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa on otettava huomioon tutkittavien oikeus ja kohtelu, heitä pitää kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkittavilla pitää myös olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Mäkinen 2006, 172.) Saatekirjeessä kerroimme tekijöiden tiedot, koulutiedot sekä kerroimme toimeksiantajan ja yhteistyökumppanin. Kerroimme myös että vastaaminen on vapaaehtoista.

Tutkittavia täytyy informoida tutkimuksesta ja heidän oikeutensa ja velvollisuutensa pitää kuvata mahdollisimman rehellisesti. (Leino-Kilpi ym. 2003, 290.) Olemme saatekirjeessä kertoneet tutkimukseen liittyvistä seikoista siitä, mitä tutkitaan ja miksi. Kerroimme siinä myös, että kenenkään henkilötietoja tai sähköpostiosoitteita emme saa ja että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Henkilötietolain (523/1999) 2: 5 § mukaan tutkimusaineistoja tulee käsitellä huolellisesti ja lain mukaan vaarantamatta tutkittavien yksityisyyden suojaa (Mäkinen 2006, 146). Kyselyymme vastanneiden vastaukset tallentuivat Webropol-ohjelmaan eikä niitä ole tulostettu. Ohjemaan tallentuneet tiedot hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua.

10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Työmme on saanut paljon huomiota ja herättänyt kiinnostusta. Avanne- ja IPAA-leikkaus on monelle vieras, mutta kuitenkin kiinnostava aihe. Tämän ryhmän ravitsemus ei aina ole helpoimmasta päästä, joten selkeitä ohjeita ravitsemuksesta kaivataan, niin hoitajille, leikatuille kuin omaisillekin. Teimme toiminnallisen opinnäyteyömme tuotoksena syntyneestä oppaasta kokemusperäisen käytännönläheisen ideakirjasen, huomoiden kaikki eri avanneryhmät sekä IPAA-leikatut.

Hyviä jatkotutkimusaiheita on mielestämme useita, koska kaikille eri avanne- ja IPAA-leikatuille voisi tehdä omat kohdennetut oppaat. Aiheesta riittää tutkittavaa ja sellainen toive oli myös kyselyn vastauksessakin.

LÄHTEET

Black, P. 1994. History and evolution of stomas [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=18f6f3ce-eba4-4eef-9ba7-1823d0c17d48%40sessionmgr4005&hid=4212

Borwell, B. 2011. Stoma management and palliative care [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=205d8400-3a88-4f38-9c23-116838c90b9b%40sessionmgr113&hid=106

Burch, J. 2005. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=801d11c9-61a1-4063-93f6-2a9f6c22f825%40sessionmgr4001&hid=4214

Burch, J. 2006. Nutrition and the ostomate: input, output and absorption [viitattu 9.3.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=c4b54307-ce8f-463f-b6fc-54fbfcbfb529%40sessionmgr4005&hid=4207

Burch, J. 2011. Providing information and advice on diet to stoma patients [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5b12d4f7-2980-4ea9-a878-2dabc97468e6%40sessionmgr114&vid=17&hid=125

Finnilco 2015 [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa: http://finnilco.fi/finnilco/

Fulham J. 2008. Providing dietary advice for the individual with a stoma [viitattu 9.3 2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid

=6&sid=f5a09f8a-9f39-47dc-9090-2a05db23b35e%40sessionmgr4004&hid=4207

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L., & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. 10.- 11. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Henkilötietolaki 523/1999. Annettu Helsingissä 24.4.1999.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveyskirjasto. Katsaus. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy

Kuisma, J. 2004. Inflammation in the ileal pouch: associated factors and long-term prognosis. Väitöskirja. Helsinki: Helsinki University Central Hospital, Division of Gastroenterology, Department of Medicine [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa: http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/kuisma/inflamma.pdf

Kuvat. 123RF. Royalty free stock photos, vectors and illustrations [viitattu 27.4.2015]. Saatavissa: http://www.123rf.com/photo_15059116_drawing-to-show-the-formation-of-an-ileostomy-following-bowel-removal-where-a-section-of-small-bowel.html

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lepistö, A. & Kuisma, J. 2012. Proktokolektomia ja ileoanaaliliitos haavaisen koliitin hoitona. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 9.3.2015]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=95FE7A132E768459C8BAA0F2138FF119?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_

Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10327

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan perusteet. Helsinki: Tammi

Phsotey. 2012. Gastroenterologinen kirurgia (43-44) Päijät-Hämeen keskussairaala [viitattu 27.4.2015]. Saatavissa: http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1447&vy=9977&ryhma=320

Sand, O., Sjaastad, Q., Haug, E. & Bjålie, J. 2012. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos.Vantaa: Hansaprint Oy

Turun seudun ilco. 2001. Avannehistoriaa. Lainaus Convatecin lehdestä nro 1. [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa: http://turunseudunilco.fi/Avannehistoriaa.php

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi [viitattu 6.5.2015]. Saatavissa: http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf

Vuokila, K. & Mäki-Jokela, K. 2012. Avannepotilaan hoito ja ohjaus. Ohutsuoliavannepotilaan ohjauskansio Länsi-Pohjann keskussairaalalle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö [viitattu 6.5.2015]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42962/Maki-Jokela_Vuokila.pdf?sequence=1

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake saatekirjeineen
LIITE 2. Ravitsemusopas avanne- ja IPAA-leikatuille
LIITE 3. Ote sisällönanalyysista

LIITE 2. Kyselylomake saatekirjeineen

Hyvä avanne- tai IPAA-leikattu,

Olemme sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusalan opiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihin liittyvää opinnäytetyötä avanne- ja IPAA-leikattujen ravitsemuksesta.

Tarkoituksemme on työstää saamastamme materiaalista opas, joka perustuu leikattujen kokemuksiin sopivasta ravitsemuksesta.
Opas tuotetaan yhdessä Päijät-Hämeen keskussairaalan ja Finnilcon kanssa. Oppaan lisäksi opinnäytetyömme tulee sairaalan sisäisille nettisivuille hoitohenkilökunnan käyttöön.

Toivoisimme, että käyttäisitte muutaman minuutin kysymyksiin vastaamiseen. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä. Osassa niistä on vaihtoehtojen jälkeen tyhjää tilaa, johon toivomme vastaajilta tarkennusta.

Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin kautta sähköisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen on teille lähettänyt FinnIlco ja kysymyksiin vastataan nimettömästi. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Toivomme, että vastaatte mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään 8.4.2015 mennessä. Muistattehan painaa kyselyn lopuksi LÄHETÄ näppäintä, jotta vastauksenne tallentuvat järjestelmään.

Kiitoksia etukäteen vastauksistanne !

Yhteistyöterveisin

Eija Kymäläinen
Niina Pelttari

1. Sukupuoli?

O Nainen

O Mies

2. Mihin ikäryhmään kuulutte?

O 1-29

O 30-49

O 50-69

O 70 ja yli

3. Minkälainen avanne teillä on?

O Ohutsuoliavanne

O Paksusuoliavanne

O Virtsa-avanne

O Ipaa-leikkaus

4. Minkä takia teille on tehty avanne?

O Tulehduksellinen suolistosairaus (Crohnin tauti)

O Syöpä

O Tukos

O Trauma/onnettomuus

O Haavainen paksusuolen tulehdus (Colitis ulcerosa)

O Jokin muu syy? Mikä?_____

5. Kuinka kauan teillä on ollut avanne?

O Alle vuoden

O 1-5 vuotta

O 6-10 vuotta

O Yli 10 vuotta.

6. Oletteko käyneet sopeutumisvalmennuskursseilla tai ensitietokursseilla avanteeseen liittyen?

O Kyllä

O En

7. Arvioikaa seuraava väittämä: sopeutumisvalmennus tai ensitieto-kursseilta saa tarvittavan tiedon turvalliseen ja monipuoliseen ravitsemukseen?

O Täysin samaa mieltä.

O Osittain samaa mieltä.

O Osittain eri mieltä.

O Täysin eri mieltä.

8. Oletteko olleet yhteydessä avannehoitajaan ravitsemukseen liittyvissä ongelmatilanteissa?

O En

O Kyllä

9. Oletteko olleet yhteydessä ravitsemusterapeuttiin ravitsemukseen liittyvissä ongelmatilanteissa?

O Ei

O Kyllä

10. Avannehoitajaan tai ravitsemusterapeuttiin otin yhteyttä koska:

O Oikeanlaisen ravitsemuksen löytäminen oli hankalaa.

O Nestetasapainon kanssa oli ongelmia.

O Tarvitsin apua ravintolisien suhteen.

O Muu syy: _____

O En ole ottanut yhteyttä.

11. Olisitteko kaivannut joitakin muita ohjeita?

O En osaa sanoa.

O Olen saanut tarvittavat tiedot

O Olisin kaivannut lisätietoa, mistä? _____

12. Onko ruokavalionne muuttunut leikkauksen jälkeen?

O Syön edelleen samoja ruokia kuin ennenkin.

O Joitain ruokia olen joutunut jättämään pois ruokavaliostan, koska ne aiheuttavat _____

O Olen lisännyt ruokavaliooni seuraavia asioita: _____

13. Putosiko painonne ennen tai jälkeen leikkauksen?

O Kyllä putosi, enkä ole saanut sitä nostettua takaisin.

O Ei pudonnut.

O Kyllä putosi ja olen saavuttanut lähtöpainoni.

14. Käytättekö lisäravinteita?

O En.

O Kyllä, mitä? _____

15. Onko jokin aiemmin sopivista ruoka-aineista jäänyt pois sopimattomuuden vuoksi?

O Ei.

O Kyllä, mikä? _____

16. Onko ilmennyt selkeästi joitakin ruoka-aineita, jotka aiheuttavat ilmavaivoja?

O Ei

O Kyllä, ilmavaivoja aiheuttaa:_____

17. Minkä ruoka-aineen olette huomannut aiheuttavan tai helpottavan turvotusta?

O En osaa sanoa.

O Turvotusta vähentää: _____

O Turvotusta aiheuttaa: _____

18. Onko jokin ruoka-aine aiheuttanut kipua?

O Ei.

O En osaa sanoa.

O Kyllä, kipua aiheuttaa: _____

19. Onko esille tullut jokin ruoka-aine joka aiheuttaa ummetusta?

O Ei.

O En osaa sanoa.

O Kyllä, ummetusta aiheuttaa: _____

20. Onko esille tullut jokin ruoka-aine joka aiheuttaa ripulia?

O Ei.

O En osaa sanoa.

O Kyllä, ripulia aiheuttaa: _____

21. Mitä muita oireita olette huomannut jonkin ruoka-aineen aiheuttaneen?

O En osaa sanoa.

O Kyllä, mitä ja mistä: _____

22. Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista yksi tai useampi, mikä on toiminut teidän kohdallanne parhaiten?

O Säännöllinen ruokarytmi

O Dieettiruokavalio

O Entiseen tapaan ruokaileminen

O Luomuruoka

O Jokin muu, mikä? _____

23. Onko jokin seuraavista aiheuttanut epämukavia oireita?

O Kasvikunnan tuotteet

O Maitotuotteet

O Lihatuotteet

O Viljatuotteet

O Ei mikään näistä

24. Oletteko kokeneet jonkin seuraavista ruokavalioista sopivan teille?

O Välimeren ruokavalio

O South Beach -dieetti

O Painonvartijat

O Veganismi

O Vegetarismi

O Zone-dieetti

O Atkins

O En mitään näistä

O Jokin muu, mikä ? _____

25. Mitkä seuraavista ruoan valmistustavoista sopii teille parhaiten?

O Keittäminen.

O Paistaminen.

O Höyrystäminen.

O Raakaravinnon käyttö.

O Jokin muu, mikä?_____

26. Onko ravitsemukseen liittyvä ongelma ollut syynä uusintaleikkaukseen?

O Ei

O Ei ole tehty uusintaleikkausta.

O Kyllä, mikä? _____

27. Nesteiden saanti on tärkeää, onko teille ilmennyt ongelmia nestetasapainon kanssa?

O Ei.

O En osaa sanoa.

O Kyllä, ongelmia tuli: _____

28. Onko teillä ollut ongelmia suolatasapainon kanssa (esim. kalium, natrium) ?

O Ei

O En osaa sanoa.

O Kyllä, minkälaisia? _____

29. Mikä tai mitkä asiat ovat olleet ongelmallisia ravitsemuksen suhteen?

O En osaa sanoa

O Ei mikään asia

O Ongelmia on ilmennyt esim., minkä suhteen

_____

30. Missä koette onnistuneenne ruokavalion suhteen?

O En osaa sanoa.

O Koen onnistuneeni, missä? _____

31. Minkälaisen ohjeen antaisitte ravitsemukseen liittyen uusille avanneleikatuille?

_____

LIITE 2. Ravitsemusopas avanne- ja IPAA-leikatuille

MITÄ TÄNÄÄN SYÖTÄISIIN ?

RAVITSEMUSOPAS

AVANNE- JA IPAA-

LEIKATUILLE

Hyvä avanne- tai IPAA-leikattu

Ravinto on elämälle ja terveydelle välttämätöntä. Avanneleikkaus saattaa muuttaa ravinteiden imeytymistä, mikä on hyvä ottaa huomioon.

Kädessäsi on toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas, johon on teoriatietoon pohjautuen koottu kyselyn avulla käytännön vinkkejä aiemmin leikatuilta. Kysely lähetettiin 718 aiemmin leikatulle. Perille se meni noin 600 henkilölle toimimattomien sähköpostiosoitteiden vuoksi ja vastauksia saimme 290 kappaletta.

Oppaan on tarkoitus antaa sinulle juuri niitä hyväksi havaittuja käytännön vinkkejä uuden elämäntilanteesi mukanaan tuomaan ravitsemukseen.

SISÄLLYSLUETTELO

Paksusuoliavanne

Ohutsuoliavanne ja IPAA

Virtsa-avanne

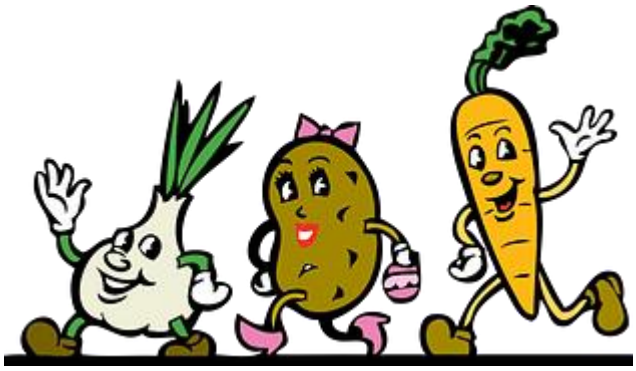
Neste- ja suolatasapainon häiriöt

Oireita aiheuttaneita ruoka-aineita

Oireita helpottavia ruoka-aineita

Vinkkejä aiemmin leikatuilta

Lähteet



PAKSUSUOLIAVANNE

Paksusuolessa imeytyy lähinnä vettä ja suolaa takasin elimistön käyttöön.

Paksusuoliavanneleikatun huolena on lähinnä ummetus ja ilmavaivat. Ummetuksen estoon suositellaan juomaan riittävästi nesteitä ja syömään kuitupitoista ruokaa sekä kasviksia, marjoja ja hedelmiä, huomioiden kuitenkin kunnollinen pureskelu tukosten ehkäisemiseksi.

Ilmavaivoja voi välttää jättämällä pois sipulin, pavut, herneet ja virvoitusjuomat.

Leikattujen vinkkejä:

Ummetusta voi aiheuttaa esimerkiksi liha, puurot, pähkinät, tumma leipä, kuitupitoiset ruoat, pasta, juusto sekä hedelmistä appelsiini, omena, rypäleet ja banaani.

Ummetusta vähennät syömällä tarpeeksi vihanneksia, käyttämällä pehmikkeitä sekä huolehtimalla riittävästä nesteytyksestä.

OHUTSUOLIAVANNE ja IPAA

Suurin osa ravinteista imeytyy ohutsuolessa, mutta ohutsuolesta voidaan kuitenkin poistaa noin puolet ilman, että se häiritsee proteiinien ja

hiilihydraattien imeytymistä. Ohutsuolen loppuosan poisto voi häiritä B12-vitamiinin imeytymistä.

Sekä ohutsuoliavanneleikatun että IPAA-leikatun täytyy huolehtia riittävästä neste- ja suolatasapainosta, koska ulosteen mukana menetetään veden lisäksi natriumia sekä myös kaliumia ja magnesiumia etenkin, jos uloste on löysää. Natriumia menetetään 50-80 mmol vuorokaudessa. Tämä täytyy korvata vastoin ravitsemussuosituksia esimerkiksi lisäämällä ruokaan suolaa, nauttimalla suolakurkkuja, suolakalaa tai sipsejä. Nesteitä suositellaan nautittavaksi 2-3 litraa vuorokaudessa.

Neste- ja suolavajauksen oireita ovat muun muassa äänen vaimentuminen, jano, heikotus, jalkakrampit, uneliaisuus ja päänsärky.

Ongelmana voi olla myös liiankin löysät ulosteet. Tietyt ruoat paksuntavat ulostetta, kuten banaani ja valkoiset elintarvikkeet, kuten leipä, riisi, peruna, pasta, keksit ja korput. Myös 2-3 tunnin ateriavälillä saadaan ulostetta kiinteytettyä. Maitohappobakteerit tasapainottavat suolen toimintaa säännöllisesti käytettynä.

Tukosta taas voivat aiheuttaa karkeat kuitupitoiset elintarvikkeet, kuten sienet, pähkinät, siemenet, raakaraasteet, hedelmien ja vihannesten kuoret, maissi ja kuivatut hedelmät.

Leikattujen vinkkejä:

Ohutsuoliavanteesta tuleva erite on löysää ja sitä voi löystyttää entistä enemmän voimakkaasti maustetut ruoat, salaatit, makeat, sipulit, kalaruoat, hernekeitto, makkarat, alkoholipitoiset juomat.

Suolan lisäys omalle lautaselle, jolloin muut eivät saa liikaa suolaa.

Muista helteellä lisäjuominen ja suolan nauttiminen.

Jogurttiin sekoitettu kuituvalmiste kiinteyttää ulostetta.

VIRTSA-AVANNE

Koska ohutsuolta on otettu avanteen tekemiseen vain pieni pätkä, sillä ei ole vaikutusta suolen ravinteiden imeytymiskykyyn. Virtsa-avanneleikattu voi noudattaa normaalia ruokavaliota, kunhan on toipunut leikkauksesta ja muistaa ensimmäisten viikkojen ajan olevasta tukosriskistä suolen ollessa turvoksissa.

Virtsa-avanneleikatulla on suurempi virtsatietulehdusriski, joten riittävästä nesteiden saannista tulee huolehtia. Suositeltava määrä on 2-3 litraa vuorokaudessa. Lasillinen karpalomehua päivässä vaikuttaa virtsan happamuuteen ja vähentää infektioita.

Koska avanteen tekemiseen on käytetty suolta, virtsan mukana tulee aluksi limaa, jota suoli erittää.

Leikattujen vinkkejä:

Virtsa-avanteen hoitotilanteessa kannattaa välttää nestettä poistavien juomien nauttimista muutamaa tuntia ennen avannelevyn vaihtoa, jonka vaihto on aamulla helpointa. Muista kuitenkin juoda riittävästi muina aikoina.

NESTE- JA SUOLATASAPAINON HÄIRIÖT

Avanne- ja IPAA-leikatuilla tulee herkästi ongelmia neste- ja suolatasapainon kanssa esimerkiksi helteellä, vatsataudissa, kuumeessa, raskaan liikunnan yhteydessä tai vain liian vähäisestä suolan käyttämisestä, varsinkin alkuaikoina.

Oireina ovat suonenveto, krampit, väsymys, päänsärky, heikotus, ärtyisyys, rytmihäiriöt sekä pyörrytys.

Nestehukkaan sopivia nesteitä ovat laimennettu sokeripitoinen mehu, matalahiilihappoinen kivennäisvesi, urheilujuomat, ”ripulijuomat” sekä liha-, kala-, ja kasvisliemet.

Suolatasapainoa voi korjata lisäämällä ruokaan suolaa tai syömällä sipsejä, suolakurkkua tai suolakalaa.

OIREITA AIHEUTTANEITA RUOKA-AINEITA

KIPUA OVAT AIHEUTTANEET:

- *tulinen maustettu ruoka*
- *maitovalmisteet*
- *vihannekset, marjat ja hedelmät (mm. appelsiini, porkkana, tomaatti, kaalit, pavut, paprika ja sipuli)*
- *pähkinät*
- *huonosti sulava ja rasvainen ruoka*

ILMAVAIVOJA OVAT AIHEUTTANEET:

- *Juureen tehty hapanleipä*
- *Raaka sipuli, kaali, omena, paprika*
- *Soija, viljat, sokeri*
- *Maito ja piimä*
- *Hiilihapolliset juomat*
- *voimakkaasti maustetut ja käristetyt ruoat*
- *vaalea leipä*

UMMETUSTA OVAT AIHEUTTANEET:

- *melkeinpä mikä tahansa, jos sitä syö liikaa, etenkin hedelmät, joissa on paksu kuori, kulkevat hitaasti suoliston läpi(luumu, omena, viinirypäleet)*
- *Naudanliha kokonaisena pihvinä*
- *Pitkiä kuituja sisältävät ruoka-aineet, kuten ananas*
- *Banaani, mustikka*
- *Puurot, tumma leipä*
- *Peruna, pasta, riisi*
- *Siemenet ja pähkinät*
- *Keitetyt juurekset*
- *Liian vähäinen juominen*

RIPULIA OVAT AIHEUTTANEET:

- *Alkoholipitoiset juomat*
- *Kylmät juomat*
- *Voimakkaasti maustetut ruoat*
- *Raa'at kasvikset, salaatit, sienet ja sipuli*
- *Kala*
- *Tuoremehu (ananas)*
- *Mustikat, omena, rusinat ja viinirypäleet*
- *Keinotekoiset makeutusaineet*
- *Maito*
- *Hernekeitto*
- *Liian pitkä ruokailuväli*

OIREITA HELPOTTAVIA RUOKA-AINEITA

- *Kasvisruoka, keitetyt kasvikset ja tuorekasvikset*
- *Vesi ja kahvi*
- *Suolaiset keitetyt ja haudutetut ruoat*
- *Kaurapuuro*
- *Bulgarian jogurtti*
- *Runsaskuituinen ruoka*
- *Hedelmät (mm. banaani)*
- *Hapanmaitotuotteet*
- *Sosekeitot*
- *Kuituvalmiste Vi-Siblin (tekee ulosteesta pehmeää ja geelimäistä)*
- *Mysli ja luonnonjogurtti*
- *Molkosan heramaitojuoma*
- *Gluteenittomat tuotteet*
- *Yksinkertainen ruoka*
- *Hyvin pureskeltuna selleri, ananas ja muut vihannekset*
- *Laktoosittomat ja vähälaktoosiset tuotteet*

VINKKEJÄ AIEMMIN LEIKATUILTA

Pelotta kaikkea voi syödä kohtuullisesti - kroppa kertoo, mikä ei sovi. Kaiken kanssa oppii elämään ja selviämään !

Anna aikaa itsellesi tottua. Pidä aluksi ruokapäiväkirjaa. Kokeile ennakkoluulottomasti !

Hitaasti kokeilemalla, tämä on elämänpituinen projekti !

Ei pidä sokeasti luottaa ohjeisiin, vaan kokeilla rohkeasti, mikä on omalle kropalle paras !

Oppaassa käytetyt lähteet

Borwell, B. 2011. Stoma management and palliative care [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=205d8400-3a88-4f38-9c23-116838c90b9b%40sessionmgr113&hid=106

Burch, J. 2005. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=801d11c9-61a1-4063-93f6-2a9f6c22f825%40sessionmgr4001&hid=4214

Burch, J. 2011. Providing information and advice on diet to stoma patients [viitattu 11.4.2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5b12d4f7-2980-4ea9-a878-2dabc97468e6%40sessionmgr114&vid=17&hid=125

Fulham J. 2008. Providing dietary advice for the individual with a stoma [viitattu 9.3 2015]. Saatavissa Ebsco-tunnuksin: http://web.a.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=f5a09f8a-9f39-47dc-9090-2a05db23b35e%40sessionmgr4004&hid=4207

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L., & Hakala-Lahtinen, P. 2011. Ihmisen ravitsemus. 10.- 11. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Kuvat 2015. Pixapay. Saatavissa: http://pixabay.com/fi/photos/?orientation=&image_type=&cat=&colors=&q=mehu&order=best&pagi=3

Kysely 2015

Opas on toteutettu osana Lahden

ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessia.

Oppaan ovat laatineet sairaanhoitajaopiskelijat

Eija Kymäläinen ja Niina Pelttari.

LIITE 3. Ote sisällönanalyysista.

Leikattujen vinkkejä uusille leikatuille.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
• *Kannattaa kokeilla kaikkia, mutta varovasti, jotta huomaa sopiiko ruoka.* • *Kuuntele omaa elimistöä.* • *Pelotta kaikkea voi syödä kohtuullisesti - kroppa kertoo mikä ei sovi ja sen jättää sitten vaan pois. Kaiken kanssa oppii elämään ja selviämään.*	Kokeilemalla selviää, mikä ruoka sopii.	Elimistön kuuntelu tärkeää, vain itse tietää mikä sopii.
• *Etsiä tietoa heti alusta alkaen, että tietää, mikä mahdollisesti auttaa.* • *Vaatikaa päästä ravitsemusterapeutin juttusille, itse en ole päässyt.* • *Ravitsemusterapeutin ja lääkärin ohjeita kannattaa kuunnella.* • *Hakekaa henk. koht. ammatillista tukea, älkää jääkö yksin.*	Tietoa kannattaa etsiä ja pyytää.	Ammattilaisilta saa tietoa, mutta sitä pitää osata pyytää ja etsiä
• *Syökää monipuolisesti tavallisia ruokia, välttäkää ylensyöntiä ja unohtakaa aikakausilehtien erikoisohjeet ja kauhukertomukset!* • *Syökää kaikkea tervellisesti, usein ja vähän kerrallaan, pitkään pureskellen, vaikka tyhjennyskerrat lisääntyvät, niin unohtakaa koko avanne.* • *Kannattaa syödä kuin ennen leikkausta, samoja ruokia siis, mutta kannattaa pureskella huolellisesti, eikä kannata hotkia ja kannattaa syödä pieniä annoksia säännöllisesti*	Monipuolista ruokaa kannattaa syödä avanneleikkauksen jälkeen. Pureskelu erittäin tärkeää, monipuolista ruokaa.	Terveellinen perusruokavalio pienin annoksin on hyväksi, kunhan ruoan pureskelee hyvin

jatkuu

• *Suola- ja nestetasapainosta huolehtiminen.* • *Säännöllisyys, neste, suola Ssyödä pitää pieniä annoksia useasti,nestettä ja suolaa riittäästi* • *Suolakurkkuja syön päivittäin, vissyä juon ja ulkomailla on oltava tarkkana mitä suuhunsa laittaa.*	Suolatasapainosta huolehtiminen. Säännölliset ja pienet annokset. Suolaisien ruokien nauttiminen, matkalla tarkkana nestetasapainon kanssa.	Suolan ja nesteen saanti todella tärkeää, matkoilla muistettava nauttia nesteitä tarpeeksi ja katsottava mitä syö normaalia tarkemmin.
• *Kovien vihannesten, raakojen välttäminen tarpeen tai ainakin pitäisi pureskella hyvin.* • *Kannattaa kokeilla sellaisiakin, jotka tavallisesti kielletään .* • *Kaikkea voi syödä, jos ei ole allerginen, kun muistaa, että veitsi on keksitty, eli pilkkoo ruuan pitkät kuidut pieniksi. Ja muistaa sekä suolata että JUODA.*	Vihanneksia tulisi välttää tai pilkkoa mahdollisimman pieneksi. Kuitujen pilkonta mahdollistaa kasvisten nauttimisen.	Kaikkea voi kokeilla, kasviksiakin jos ne muistaa pilkkoa tai pureskella hyvin.