

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Noora Kuittinen

KOLONOSKOPIAPOTILAAN SUULLINEN JA KIRJALLINEN
OHJAUS

Kirjallinen ohje kolonoskopiapotilaalle

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutus

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
Keskukseen puhelinnumero

Tekijä
Noora Kuittinen

Nimeke
Kolonoskopiapotilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus

Toimeksiantaja
Itä-Suomen lääkärikeskus Oy, Lääkärikeskus Ite

Tiivistelmä

Suolistosyövät ja tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet Suomessa. Tämä lisää kolonoskopioiden tarvetta. Kolonoskopia on tähytystutkimus jolla tutkitaan paksusuoli ja ohutsuolen loppuosa. Potilaan täytyy tyhjentää suoli ennen tutkimusta. Tämä on onnistuneen kolonoskopian edellytys. Hyvä suullinen ja kirjallinen potilasohjaus auttavat potilasta noudattamaan suolen tyhjennysohjeita ja lisäävät potilastyytyväisyyttä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi kirjallinen ohje kolonoskopiapotilaalle. Sen tarkoituksena on tukea potilaan valmistautumista kolonoskopiaan. Potilasohje toimii myös suullisen ohjauksen tukena ja on kotiohje potilaalle. Ohjeen suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin erityisesti potilaslähtöisyys. Potilasohjeen tavoite on tuoda ymmärrettävästi esille kolonoskopiaan liittyvä valmistautuminen ja sen vaiheet. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Lääkärikeskus Iteille.

Opinnäytetyön raportissa käsitellään paksusuolen sairauksia, kolonoskopiaa, potilasohjausta ja kirjallista ohjausta. Lisäksi raportissa on kerrottu, kuinka potilasohje toteutettiin. Jatkokehittämishaasteena voitaisiin selvittää potilasohjeen toimivuutta.

Kieli

Suomi

Sivuja 32

Liitteet 4

Liitesivumäärä 7

Asiasanat

paksusuoli, kolonoskopia, ohjaus, kirjallinen ohje



THESIS
March 2015
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 05 405 4816

Author
Kuittinen Noora

Title
Verbal and Written Instructions for Patients Undergoing Colonoscopy

Commissioned by
Ite Medical Center

Abstract

The prevalence of intestinal cancers and inflammatory bowel diseases has increased in Finland. This increases the need for colonoscopy. Colonoscopy is an endoscopic examination of the large intestine and the distal part of the small intestine. The patient needs to evacuate the bowel before the colonoscopy. This is a prerequisite for a successful examination. Good verbal education and written instructions before the colonoscopy help the patient to follow the bowel evacuation instructions and thus increase patient satisfaction.

As a result of this practice-based thesis, written instructions for patients undergoing colonoscopy were created. The purpose of these instructions is to support the patient in preparing for colonoscopy. The patient information leaflet is also supported by verbal patient education and it is a home instruction for patients. In the planning and implementation of this information leaflet attention was paid in particular to patient-centred approach. The aim of the patient information leaflet is to present intelligibly the phases related to colonoscopy preparation.

The report of the thesis deals with the diseases of the colon, colonoscopy, patient education and written guidance. The report also describes how the patient information leaflet was realized. This practice-based thesis was commissioned by Medical Center Ite. In the future, the usability of the patient information leaflet could be studied.

Language
Finnish

Pages 32
Appendices 4
Pages of Appendices 7

Keywords
colon, colonoscopy, education, written instructions

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Paksusuolen sairaudet ja tutkimukset.....	7
2.1	Paksusuolen rakenne	7
2.2	Suoliston vaivat ja sairaudet	7
2.4	Perä- ja paksusuolen tutkimukset.....	9
3	Kolonoskopia	10
3.1	Kolonoskopian aiheet	10
3.2	Kolonoskopiaan valmistautuminen	11
3.3	Kolonoskopian toteutus	12
3.4	Tutkimuksen aikainen kivunhoito	13
3.5	Kolonoskopian vasta-aiheet ja komplikaatiot	15
4	Potilasohjaus	16
4.1	Ohjaus käsitteenä	16
4.2	Ohjauksen tavoite ja vaikuttavat tekijät.....	17
4.3	Ohjauksen kulku	18
4.4	Puhelimessa tapahtuva ohjaus	19
4.5	Hyvä kirjallinen potilasohje.....	19
5	Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus.....	21
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.1	Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	24
6.2	Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus	25
6.3	Potilasohjeen käyttöönotto ja arviointi.....	26
7	Pohdinta.....	27
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Potilasohje -aamu
Liite 2	Potilasohje -ilta
Liite 3	Opinnäytetyön prosessikuvaus
Liite 4	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ruuansulatuselimistöllä on suuri rooli hyvinvoinnissamme. Paksusuoli on osa ruuansulatuselimistöä ja sen tehtävä on pääasiassa ottaa ravinnosta nesteet ja suolat, sekä huolehtia ulosteen kuljetuksesta kohti peräaukkoa (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008). Väestön ikääntyminen lisää suolistosairauksia. Kaikissa ikäryhmissä tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyys on Suomessa maailman korkeimpia. Näiden myötä kolonoskopioiden tarve kasvaa. Paksusuolen tutkimuksista kolonoskopia on paras, mutta sitä pidetään usein työläänä ja kajoavana tutkimuksena (Färkkilä 2013; Toivanen 2007; Rintinkare 2006). Kolonoskopian onnistuminen on pitkälti kiinni suolen tyhjennyksen onnistumisesta, vaikka nykytekniikka ja tutkimuksen suorittajan tähystystaito olisi hyvä. Tärkeää onkin potilaan ohjaus kolonoskopiaan valmistautumisessa. (American society for Gastrointestinal Endoscopy 2014, 1; Mangnall 2012, 17.)

Potilasohjaus on iso osa hoitotyötä. Ohjaukseen voidaan rinnastaa käsitteitä, kuten opetus, neuvonta ja tiedon antaminen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hivonen & Renfors 2007, 5). Ohjauksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa, vakaumusta, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Ohjausta ei mainita suoraan laeissa, mutta potilaan ja asiakkaan asema on niissä määritelty (Elo-ranta & Virkki 2011, 11).

Potilaita neuvovia ja opastavia kirjallisia ohjeita käytetään yhä enemmän. Kirjallisten ohjeiden tarve on kasvanut. Potilaat haluavat enemmän tietoa hoidosta sekä heiltä odotetaan valmiuksia itsehoitoon (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7,11). Hyvä potilasohje on sopiva ja helposti ymmärrettävä kullekin potilaalle. Kun kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu ja oikein suunnattu, voi potilas käyttää sitä itseopiskeluun (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27-29.) Potilasohjeessa on huomioitava lukija kokonaisuutena, ei pelkästään potilaan fyysinen vaiva (Heikkinen, 2013). Kirjallisessa potilasohjeessa kerrottava tieto tulee olla ajan tasalla ja virheetön (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10).

Potilaan oikeuksia koskevassa laissa potilaalla tarkoitetaan terveyden- tai sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hoitosuhde halutaan kuitenkin nykyisin nähdä kumppanuutena asiakkaan ja hoitavan henkilön välillä (Kujala 2003). Asiakas-käsite on sosiaalipalveluissa jo vakiintunut, ja myös osaltaan terveydenhuollossa käytetään asiakas-käsitettä potilaan sijasta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä potilas, koska kolonoskopia ja siihen liittyvä ohjaus on ammattihenkilön kanssa yhteistyössä toteutettavaa hoitoa.

Opinnäytetyö kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003). Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tehtävänä on luoda kirjallinen ohje kolonoskopiaan tulevalle potilaalle. Ohjeen tarkoitus on toimia suullisen ohjauksen tukena ja selkeyttää potilaalle kolonoskopian keskeiset asiat ja toimenpiteet, sekä helpottaa potilaiden mahdollisia ennakkoluuloja. Sen tehtävänä on myös toimia kolonoskopiaan valmistautuvan potilaan muistilistana ja lisätä kolonoskopian onnistumista sekä potilastyytyväisyyttä.

Toiminnallisuuden näkökulmasta tämän työn tuotos on toiminnan opastamista. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä toimeksiantajan, Lääkärikeskus Iten kanssa, joka on yksi Itä-Suomen Lääkärikeskus Oy:n toimipisteistä. Tässä opinnäytetyössä käytän toimeksiantajana toimipistettä (Lääkärikeskus Ite) johon potilasohje tulee käyttöön.

Tämä toiminnallisen opinnäytetyön raportti etenee keskeisten käsitteiden jälkeen, opinnäytetyön tarkoitukseen ja toteutukseen. Sen jälkeen kerrotaan potilasohjeen suunnittelusta ja toteutuksesta. Pohdinnassa arvioidaan koko opinnäytetyöprosessia.

2 Paksusuolen sairaudet ja tutkimukset

2.1 Paksusuolen rakenne

Ruuansulatuselimistöllä on suuri rooli hyvinvoinnissamme. Ruuansulatuselimistön vaivat ja sairaudet aiheuttavat häiriöitä arkeen. Hoitajan on hyvä tietää elinten toimintaa. Se luo hoitajalle pohjaa auttaa potilaita, joilla on ruuansulatuselinten sairaus. Ruuansulatuskanavaan kuuluvat suontelo, ruokatorvi, mahalauku, pohjukaissuoli, ohutsuoli ja paksusuoli. Ohutsuoli muuttuu paksusuoleksi vatsaontelon alaosassa. (Holmia ym. 2003, 449).

Paksusuoli eli colon kulkee ensiksi hieman ylös, sitten vatsalla oikealta vasemmalle ja laskeutuu sen jälkeen alaspäin. Sigmasuoli eli colon sigmoideum, on paksusuolen viimeisin osa ennen peräsuolta. Se on S –kirjaimen muotoinen. Paksusuolen tehtävä on pääasiassa ottaa ravinnosta nesteet ja suolat, sekä huolehtia ulosteen kuljetuksesta kohti peräaukkoa. Peräsuoli eli rectum, ja peräaukko eli anus ovat viimeiset osat ruuansulatuskanavaa. Suoliston rakenne koostuu lihaskudoksesta, jota peittää limakalvo (Holmia ym. 2008, 449-450, Honkanen, Ilvesmäki, Jokelainen, Kahri, Kauppinen, Peltomaa & Wlidenius 2006, 88).

2.2 Suoliston vaivat ja sairaudet

Yleisin syy kolonoskopiatutkimukseen on pitkittynyt ripuli. Monet tekijät voivat aiheuttaa kroonisen ripulin, yleisimpiä ovat toiminnalliset suolistohäiriöt sekä tulehdukselliset suolistosairaudet. Ravinto- ja lääkeaineet voivat myös aiheuttaa pitkittynyttä ripulia. (Mustajoki 2008; 2014d)

Suomessa tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD = inflammatory bowel disease) ovat lisääntyneet merkittävästi, ja niiden esiintyvyys ja ilmaantuvuus

ovat korkeimpia maailmassa. Ne voidaan luokitella jopa uudeksi kansansairauksiksi. Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet ovat uusiutuvia, ja niiden syntymekanismi on tuntematon. Kroonisiin tulehduksellisiin suolistosairauksiin (IBD = inflammatory bowel disease) kuuluvat haavainen paksusuolitulehdus ja Crohnin tauti sekä erilaiset koliitit. Crohnin taudissa tulehdusreaktio voi käsittää koko ruuansulatuskanavan, kun taas haavainen paksusuolitulehdus rajoittuu paksusuoleen. Pitkittyneen ripulin lisäksi tulehduksellisen suolistosairauden oireina voi olla kuumeilu, laihtuminen, nivel- ja selkävaivoja ja silmätulehduksia (Färkkilä 2013; 2014, Mustajoki 2015; Jussila 2014).

Toiminnalliset suolistovaivat ja ärtyvä suolioireyhtymä eli IBS oireilevat vatsakivulla ja ulostamisen ongelmilla. Oireiden perusteella IBS:n diagnoosi on joko ripuli-, ummetuspainotteinen tai sekamuotoinen. IBS-potilaalla esiintyy usein myös vatsan turvotusta, joka helpottaa öisin. Tämän sairauden kohdalla paksusuolen tähytys tehdään etenkin, jos potilas on yli 50-vuotias ja hänellä on läheisyydessä paksusuolen syöpää (Voutilainen 2015).

Kolonoskopiassa on usein löydöksenä myös paksusuolen umpipusseja eli divertikkeleitä, jotka lisääntyvät iän myötä. Divertikkeleitä ollessa kymmeniä puhutaan divertikuloosista eli umpipussitaudista. Divertikuloosissa vain joka viidennellä on oireita, esimerkiksi erilaisia ruuansulatushäiriöitä, kuten ummetusta ja ilmavaivoja. Divertikkeli voi kuitenkin tulehtua, ja tästä voi seurata erinäisiä komplikaatioita joiden seurauksena potilas voi tarvita pikaista sairaalahoitoa. (Mustajoki 2014b.)

2.3 Paksusuolen kasvaimet

Paksusuoleessa voi olla polyyppeja ja rauhaskasvaimia eli adenoomia. Polyypit ovat kohoumia limakalvossa. Suurin osa polyypeista on hyvälaituisia. Adenooma on solurakenteeltaan alttiimpi muuttumaan syöväksi. Paksusuolentähystyksessä limakalvomuutokset poistetaan. Jos löydöksenä on adenooma, tarvitaan kontrollitähystys. (Mustajoki 2014a.)

Väestömme kolmanneksi yleisin syöpä on suolistosyöpä. Väestön ikääntyessä sairastuvien määrä kasvaa. Paksusuolen syövän aiheuttamaa kuolleisuutta voidaan laskea tutkimusten mukaan 16–20 prosenttia seulonnalla. (Hyöty, Palva & Malila 2010). Seulontatestissä tutkitaan uloste ja, jos siitä löytyy verta, niin potilas ohjataan kolonoskopiaan. (Suomen syöpärekisteri 2015.) Yleisesti paksusuolisyöpään sairastuu 60–80-vuotias potilas, joka kärsii vatsavaivoista, ulostamisvaikeudesta tai anemiasta. Tutkimuksiin hakeutuminen viivästyy usein, koska oireet ilmaantuvat vähitellen. Oireisiin vaikuttavat myös kasvaimen sijainti ja koko. (Järvinen & Lepistö 2013.) Perä- ja paksusuolisyövän oireista kärsivälle olisi hyvä tehdä suoraan kolonoskopia jättäen sigmoideoskopia välistä kokonaan. Näin vältyttäisi kahdelta tähystystutkimukselta, joka on myös taloudellisesti hyödyllisempää. (Olsen, Bjerregaard, Ibfelt & Laurberg 2009, 9-10.)

2.4 Perä- ja paksusuolen tutkimukset

Perä- ja paksusuolen tutkimukseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä ja endoskooppeja eli tähystysinstrumentteja. Ensisijaisiin tutkimuksiin kuuluvat potilaan haastattelu ja lääkärin tekemät kliiniset tutkimukset, kuten vatsan tarkastelu, koputtelu, kuuntelu ja tunnustelu. Osa kliinisiä tutkimuksia on myös tunnustelu sormella peräaukon kautta eli tuseeraus. Paksusuolesta johtuvia oireita voidaan tutkia myös laboratorio- ja kuvantamistutkimuksilla. Nämä eivät kuitenkaan korvaa tähystyksen tuomaa suoraa näköyhteyttä suolen sisälle. (Holmia ym. 2008, 451; Mustajoki 2008b.)

Perä- ja paksusuolen tähystystutkimuksiin käytetään myös suoria tähystimiä eli prokto- ja rectoskooppia. Proktoskoopilla nähdään peräaukko ja peräsuolen loppuosa. Rectoskopiassa tutkitaan peräsuolta ja sigmasuolen alaosaa. Tämä tutkimus on potilaalle epämukava ja sillä ei myöskään nähdä kovin pitkälle suoleen. Nykyisin rectoskopia tulee aina korvata sigmoidoskopiolla, kun se on saatavilla. (Kunnamo 2009; Toivanen 2007; Holmia ym. 2008, 452, 455.)

3 Kolonoskopia

Paksusuolen tähystys eli kolonoskopia tehdään taipuisalla tähystimellä. Tutkimuksessa tähystin, joka on 120-180 senttimetriä pitkä, viedään peräaukon kautta peräsuoleen ja paksusuolen loppuosaan saakka. Tarvittaessa voidaan tutkia vielä ohutsuolen loppuosa. Tätä tutkimusta voidaan kutsua myös ileokolonoskopiaksi. Epäiltäessä paksusuolen loppupään sairautta tehdään sigmoidoskopia. Lyhyemmällä tähystimellä tutkitaan peräsuoli ja paksusuolen alempi osa eli sigmasuoli. Sigmoidoskopia on nopeampi ja vaivattomampi toimenpide, mutta tällöin osa suolesta jää tutkimatta. (Honkanen ym 2010, 104; Mustajoki & Kaukua 2008a.)

3.1 Kolonoskopian aiheet

Kolonoskopia tehdään suoliston sairauden löytämiseksi, seurannan vuoksi tai seulontatutkimuksena. Kolonoskopia on paksu- ja peräsuolivaivoista kärsivien potilaiden diagnoosin ja hoitotulosten seurannan selvittelyssä tärkein menetelmä. (Ristinkare 2006.) Kolonoskopia voi olla hankala, raskas ja kivulias tutkimus potilaalle. Tutkijalta kolonoskopia edellyttää kokemusta ja pidempää koulutusta. (Kunnamo 2009.)

Kolonoskopian perusteena voivat olla erilaiset vatsan alueen vaivat, kuten veriuloste, vatsakivut ja suolen toiminnan muutos. Kolonoskopialla voidaan havaita mahdolliset kasvaimet tai tulehdukset suolessa, mutta se ei ole kuitenkaan ensimmäinen tutkimus vatsaoireista kärsivälle. Varsinkin jos oireet viittaavat yläruuansulatuskanavaan, tehdään ensin ruokatorven ja mahalaukun tähystys eli gastroskopia. (Lassila 2012, 5-6; Kunnamo 2009.)

3.2 Kolonoskopiaan valmistautuminen

Potilaan valmistelu kolonoskopiaan alkaa huolellisella ohjauksella, jossa käydään läpi tuleva tutkimus ja potilaan osuus siinä. Hoitava lääkäri kertoo omalta osaltaan tutkimuksesta. Usein potilaalle jää mieleen kysymyksiä, joita hän esittää hoitajalle. Hoitajan on hyvä varata aikaa potilaan ohjaukseen ja käyttää kirjallista ohjetta ohjauksen apuna ja potilaalle jätettäväksi. Tässä kirjallisessa ohjeessa on ohjeet tutkimukseen valmistautumisesta. Hoitaja varmistaa vielä ohjauksen aikana, että potilas on ymmärtänyt oman osuutensa valmistautumisessa ja tämän merkityksen tutkimuksen onnistumiseen. (Holmia ym. 2008. 453, 455.)

Kolonoskopian onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että suolisto on tyhjennetty, jotta saadaan hyvä näkymä suolen limakalvolle. Suomessa tyhjennykseen käytetään yleisesti polyetyleeniglykolipitoista (PEG) elektrolyyttiliuosta (Moviprep® ja Colonsteril®) tai natriumfosfaattiliuosta (Phosphoral®). (Salminen & Rantala 2010.) Tyhjennyksessä potilas juo PEG- elektrolyyttiliuosta joko tutkimusta edeltävänä päivänä tai tutkimuspäivänä. Nestettä juodaan tavallisesti noin neljä litraa tai enemmän. Tavoitteena on, että suolineste on kirkasta. Tyhjennyksessä voidaan käyttää myös eri yhdistelmin nestepaastoa, peräruiskeita ja ulostuslääkkeitä. (Kairaluoma & Lantto 2013.) Käypä hoito-suositus (2002) tuo esille, että PEG yhdistettynä laksatiiviin saadaan parempi suolen tyhjenemistulos kuin pelkällä PEG-liuoksella.

Potilaalle tyhjennys on epämiellyttävä, ja se voi aiheuttaa pahoinvointia ja vatsan turvotusta, sekä huonokuntoisilla potilailla voi esiintyä elektrolyyttihäiriöitä ja dehydraatiota eli kuivumista. Potilaan ohjauksen yhteydessä tulee korostaa tarpeellista nesteiden nauttimista ennen tyhjennystä ja sen aikana. Potilas voi yleensä suorittaa kuitenkin tyhjennyksen kotona. Monisairaille ja vanhuksille turvallisempaa on tehdä tyhjennys sairaalassa. (Salminen 2010; Kairaluoma 2013; Mangnall 2012, 17.)

Sairaanhoitajat tarvitsevat taitoa ja tietoa suolen tyhjennyksestä ja siihen käytettävistä valmisteista ja näiden farmakokinetiikasta. Näiden avulla hoitaja pystyy arvioimaan tyhjennykseen liittyvien tekijöiden vaikutuksia ja valitsemaan potilaan kanssa yhdessä oikean valmisteen. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää tutkimusta edeltävien valmisteluiden tärkeys. Hoitohenkilöiden koulutus ja ammattitaito parantavat kolonoskopian onnistumista. Huono suolen tyhjeneminen voi johtaa toiseen kolonoskopiaan ja potilaan uudelleen valmisteluun sekä huonokuntoisten potilaiden riski sydän- ja hengityselinten ongelmiin kasvaa. (Mangnall 2012, 18.)

Lääkärikeskus Itessä ohjataan potilaita käyttämään suolen tyhjentämiseen Moviprep®-valmistetta sekä tueksi Movicol®-valmistetta. Yksilöllisesti arvioituna voidaan käyttää myös Picoprep® - tai Colonsteril® valmisteita (Lääkärikeskus Ite 2015). Moviprep® ja Movicol® -valmisteiden vaikuttava aine on makrogoli. Makrogoli vilkastuttaa suolen toimintaa ja pehmentää ulostemassaa. Yleisimmät haittavaikutukset ovat vatsan turvotus, vatsakipu ja pahoinvointi sekä ripuli ja ilmavaivat (Fimea 2015).

3.3 Kolonoskopian toteutus

Taipuvissa tähystimissä eli endoskoopeissa on optiikka-, valo-, ilma- ja imulaitteisto. Tähystimen eli kolonoskoopin suoleen vietävä osa on noin sormen paksuinen. Koepaloja ja toimenpiteitä varten tähystimessä on toimenpidekanava. Tähystimessä oleva kamera vie kuvaa monitorin näytölle lääkärin ja potilaan nähtäväksi. Suolen seinämän rakenteita saadaan suoristettua puhaltamalla ilmaa tähystimen ilmaletkusta, jolloin näkyvyys paranee. (Iivanainen 2010, 423; Mustajoki ym. 2008a.)

Kolonoskopian avulla tutkitaan suolen limakalvoa. Kolonoskoopin päässä oleva kamera vie kuvaa suolistosta monitorin näytölle, jota tutkiva lääkäri seuraa. Tähystyksen aikana potilas makaa kyljellään polvet koukistettuna. Ensin lääkäri tutkii peräaukon sormella. Seuraavaksi puuduttavalla geelillä liukastettu tähystimen pää viedään sisään peräaukkoon. Tähystintä viedään peräsuolen ja pak-

susuolen kautta ohutsuolen loppuosaan saakka. Tähystin viedään mahdollisimman nopeasti maksimiulottuvuuteen.

Tähystyksen aikana näkyvyys saattaa huonontua. Tällöin lääkäri joutuu kääntämään ja vetämään tähystintä taaksepäin. Ilmaa pumpataan lisää suoleen ja potilasta kehoitetaan vaihtamaan asentoa selinmakuulle. Varsinainen suolen tutkiminen, näytteiden otto ja muutoksien poisto tapahtuu tähystintä pois vedettäessä. Suolen limakalvolta otetaan koepaloja rutiininomaisesti, vaikka muutosta ei ole nähtävissä. Erityisesti potilailta, jotka kärsivät ripulista, otetaan aina koepaloja. Koepalan otto ei ole kivuliasta, potilas tuntee korkeintaan pienen nykäyksen. Itse tähystystutkimus vie aikaa noin 30- 60 minuuttia. (Mustajoki ym. 2008a; Ahonen ym. 2012, 498, 501; Iivanainen ym. 2010, 423-425; Kunnamo 2009, American society for Gastrointestinal Endoscopy 2015; Toivanen 2007.)

Ennen tutkimusta potilaalle annetaan housut, joissa on reikä peräaukon kohdalla. Potilas voi pitää oman paidan päällään. Tutkimukseen tarkoitetut housut suojaavat potilaan yksityisyyttä, vähentävät häpeää ja ahdistusta liittyen tutkimukseen. (Chung, Park, Hong, Hwang, Lee, Kim, Lee, S, Hong, Cheon, Kim & Kim 2013.) Kolonoskopian aikana hoitohenkilöstö on hyvin lähellä potilasta. Vaikka läheisyyttä voitaisiin pitää nolona, niin erään tutkimuksen mukaan tällä on vastakkainen vaikutus. Potilaat hyötyvät paljon hoitohenkilökunnan varmuudesta, myös huumori ja kannustus koettiin positiivisesti. (Wagner, Knight, Halligan, Atkin, Lilford, Morton & Wardle 2007.)

3.4 Tutkimuksen aikainen kivunhoito

Kipu on kehoa suojaava viesti. Kehon kudoksissa on kipuhermopäätteitä, jotka lähettävät tarpeen tullen viestiä aivoille. Se on luonnollinen, mutta epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus. Kipuaistimus aiheuttaa erilaisia reaktioita kehossa kuten muutoksia verenpaineessa ja pulssissa, väistämisreaktion, äännähdyksiä ja irvistämistä. Potilaan tuntemaan kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös pelot, ahdistuneisuus ja aikaisemmat kokemukset kivusta (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015; Vainio 2009;

Ahonen ym. 2012, 109.) Kolonoskopian aikana suolen sisään laitettava ilma voi aiheuttaa kipua, pahoinvointia ja täynteisyyden tunnetta vatsalla. Tähystimen edetessä potilas voi tuntea myös epämiellyttävää venytyksestä johtuvaa kipua, varsinkin suolen mutkissa. (Kunnamo 2009.)

Paksusuolen tähystykseen liittyvät kivunhoitomenetelmät vaihtelevat eri maissa. Suomessa rauhoittavien lääkkeiden ja kipulääkkeiden käyttö ei ole kovinkaan yleistä verrattuna Yhdysvaltoihin ja muihin Euroopan maihin. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitajien asiantuntemusta kolonoskopiapotilaan kivunhoidossa, tuli esille, että hoitajan vuorovaikutus ja läsnäolo auttoivat potilasta paksusuolen tähystyksen aikana koetussa kivussa. Muita kivunhallintamenetelmiä ovat esimerkiksi musiikki, huomion suuntaaminen pois kivusta ja erilaiset rentoutus- ja mielikuvamenetelmät. Ohjauksella oli myös kipua helpottava vaikutus. Tutkimuksen mukaan ennen kolonoskopiaa tulisi arvioida riskiä, kuinka kivulias tutkimus mahdollisesti on potilaalle. Potilaan ahdistus lisäsi tutkimuksen aikaista kipua. Naisten huomattiin kokevan tähystys epämiellyttävämpänä, ja he kokivat myös enemmän ahdistusta ennen tutkimusta. (Ylinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2006; Hoitotyön suositus 2013, 24.)

Osalle potilaista kolonoskopia on erittäin vaikea. Tällöin tutkimuksen yhteydessä joudutaan antamaan rauhoittavaa ja kipua lieventävää lääkitystä. Nämä lääkkeet väsyttävät ja vähentävät potilaan toiminnallista aktiivisuutta ja vähentävät tutkimuksen aikaisia epämiellyttäviä tuntemuksia. Tätä kutsutaan sedaatioksi. Kolonoskopian sedaatiossa yleisimmin käytetyt lääkkeet ovat bentsodiatsepiinit ja opioidit. Suonensisäisesti annettavan sedaation aikana tulee potilasta tarkkailla vähintään pulssioksimetrillä ja myös verenpainetta on hyvä seurata. Potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus kipulääkkeeseen ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana. Kipulääkityksestä vastaa lääkäri, mutta hoitajalla on suuri rooli lääkehoidon toteuttajana ja kivun arvioijana. (Ylinen ym. 2006; Ristinkankare 2006; Hoitotyön suositus 2013, 24.)

Potilaan ahdistus ja jännitys ennakoivat yleensä vaikeampaa tutkimusta. Sedaatio on hyvä antaa ennen tutkimusta, koska tällöin tarvitaan yleensä pienempiä lääkeannoksia. Tähystyksen aikana tarkkaillaan potilaan kivuliaisuutta ja aute-

taan potilasta rentoutumaan. Arvioidessa potilaan kipua on tärkeä kuunnella, miten potilas itse arvioi ja ilmaisee kipuaan. Usein potilaat kuitenkin kokevat kolonoskopian odotettua helpommaksi. (Ylinen ym. 2006; Iivanainen ym. 2010 424; Ristinkankare 2006; Ahonen ym. 2012, 110; Hoitotyön suositus 2013, 24.) Potilaan hyvän kivunhoidon perustana ovat suunnittelu, toteutus, vasteen arviointi ja moniammatillinen yhteistyö. Hyvä kivunhoito parantaa hoidon laatua, vähentää komplikaatioita ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä. (Ahonen ym. 2012, 109; Hoitotyön suositus 2013, 4.)

3.5 Kolonoskopian vasta-aiheet ja komplikaatiot

Kolonoskopian jälkeen vatsan alueella voi tuntua painetta ja kireyttä. Potilaan tulee liikkua mahdollisimman paljon, jolloin suolistoön pumpattu ilma poistuu. Potilas voi juoda ja syödä normaalisti, välttämättä suurta annoskokoa. Kipulääkityksen sivuvaikutukset on huomioitava ohjauksessa, esimerkiksi autolla ajaminen voi olla kiellettyä vielä seuraavanakin päivänä. Jos potilaalla tulee tähystyksen jälkeen vatsakipua, kuumetta, verta peräaukosta, huimausta, heikkoutta tai muita epätavallisia oireita, ohjataan häntä ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Potilasta ohjataan jatkohoidosta ja mahdollisten laboratoriovastausten kuulemisesta. (Iivanainen ym. 2010; Pullen 2015; Vaasan keskussairaala 2015.)

Kolonoskopiaan liittyvät komplikaatiot ovat yleensä harvinaisia, niihin lukeutuu kuitenkin verenvuoto tai suolen puhkeaminen. Riskiä näille lisää kolonoskopian yhteydessä tehtävä polyyppin poisto. Suolen puhkeamisriski on suurempi perä- ja sigmasuolen alueilla. Nämä ohitetaan myös sigmoidoskopiassa. Verenvuoto- ja suolenpuhkeamisriskiä voidaan ehkäistä niin, että tähystyksen suorittaa kokenut lääkäri. (Olsen ym. 2009, 10.) Harvinaisempia komplikaatioita ovat akuutti umpilisäkkeen tulehdus ja pernan repeytyminen. (Lassila 2010; Kunnamo 2009.)

Vasta-aiheina paksusuolen tähystykseen on akuutti divertikuliitti silloin, kun sairauden alusta on 2-4 viikkoa. Epätavallisen laajentunut paksusuoli tai epäily siitä sekä epäily suolenpuhkeamisesta ovat myös esteenä kolonoskopiaalle. Potilaan

ollessa vaikeasti sairas tutkitaan vain helposti nähtävä osa paksusuolesta. (Lassila 2010; Kunnamo 2009.)

4 Potilasohjaus

4.1 Ohjaus käsitteenä

Potilasohjaus on iso osa hoitotyötä. Se on sidoksissa lakeihin, ammattikäytäntöihin ja suosituksiin. Ohjaukseen voidaan rinnastaa käsitteitä, kuten opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Jokaisen hoitajan velvollisuus on ohjata potilaita. (Kyngäs ym. 2007, 5). Hoitajia velvoittavat ammattieettiset velvollisuudet, joiden päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäiseminen ja hoito (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Ohjauksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa, vakaumusta, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Ohjausta ei mainita suoraan laeissa, mutta potilaan ja asiakkaan asema on niissä määritelty. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Potilaalla on lain mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hyvään kohteluun sekä hänen yksilölliset tarpeensa tulee huomioida. Potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen terveyden tilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja tietoa tulee antaa ymmärrettävällä tavalla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskee julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon palveluja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Nykypäivänä potilasohjaukseen liittyvät kysymykset hoitotyössä ovat muuttuneet tärkeiksi useastakin syystä. Potilaat osaavat vaatia laadukkaampaa hoitoa ja käyttävät esimerkiksi internetiä tiedon etsimiseen. Lisäksi hoitoajat ovat lyhentyneet, mikä vaatii ohjauksen tehostamista ja kehittämistä. (Kyngäs ym. 2007,5-6.) Perinteisesti ohjauksessa ajatellaan hoitajan olevan aktiivinen ja potilaan passiivinen. Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii enemmänkin edistämään potilaan omatoimisuutta. Hoitajan tavoite ei ole antaa potilaalle valmiita

vastauksia, vaan tukea häntä ratkaisemaan asia itse. Potilasohjaus on potilaan ja hoitajan välinen aktiivinen vuorovaikutustilanne (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 25). Potilasohjausta ja -ohjeita ei tule katsoa vain tiedonannon näkökulmasta, koska hoitajan ja potilaan välinen suhde on muuttumassa auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi. Kumppanuussuhteessa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys. Tulevaisuudessa potilaan voidaan ajatella konsultoivan terveydenhuollon ammattilaista päättäessään omasta hoidostaan. (Torkkola ym. 2002, 8.)

Erään tutkimuksen tuloksista tulee esille, että ohjaustoimintaa parantavat henkilökunnan toimiva yhteistyö, käytettävissä oleva ajantasainen ohjausmateriaali ja koettu mahdollisuus kehittää potilasohjausta (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 132-133). Paksusuolen täyhystyksen onnistumisen kannalta potilasohjauksella on suuri rooli. Hyvä potilasohjaus, liittyen etenkin suolen tyhjentämiseen, parantaa potilastyytyväisyyttä ja täyhystyksen onnistumista. Suolen tyhjennyksessä potilaalla on myös velvollisuus noudattaa tyhjennysvalmisteen käyttöohjeita ja yksilökohtaista tyhjennysohjetta. (Mangnall 2012, 17.)

4.2 Ohjauksen tavoite ja vaikuttavat tekijät

Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja hoitaja ymmärtävät asian samalla tavalla. Ohjauksen roolit jakautuvat niin, että hoitaja on ammattinsa asiantuntija ja ottaa vastuun ohjauksen kulusta. Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Hoitajan tulee vastata siitä, että potilas tunnistaa oman asiantuntemuksensa ja näin ollen voi ottaa vastuulleen toimintansa. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Potilaalle annettavan tiedon tulee olla monipuolista, luotettavaa ja ajantasaista (Heikkinen 2013). Tutkitun tiedon etsiminen ei yksinään riitä, vaan hoitajan on osattava muokata tieto ymmärrettäväksi asiakkaalle. Usein tietoa annetaan yleisellä tasolla, mutta potilaan tiedon tarve vaihtelee yksilöllisesti. (Heikkinen 2013; Kyngäs 2007, 55.) Emotionaalinen tukeminen kuuluu myös ottaa huomioon. Siihen kuuluu potilaan kuunteleminen, välittäminen, toivon antaminen ja

rinnalla kulkeminen. Ohjaus ei ole siis ainoastaan tiedon antamista. (Kyngäs ym. 2007, 42.)

Ohjaukseen vaikuttavat myös potilaan taustatekijät, kuten fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ympäristötekijät. Fyysisistä taustatekijöistä ikä vaikuttaa paljon ohjaustarpeeseen. Lapsi tarvitsee yleensä vanhemman mukaan ohjaukseen. Nuori haluaa hyvin itsenäisesti osallistua ohjaukseen, kun taas ikääntyneillä lisätarvetta voivat tuoda esimerkiksi heikentyneet aistitoiminnot. (Kyngäs ym. 2007.) Hoitajan viestintä- ja ohjaustaidot vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Potilaat toivovat hoitajalta asiantuntemusta, ymmärrettävyyttä, ystävällisyyttä, empatiaa, hienotunteisuutta sekä kiinnostusta potilaan ongelmista. Potilasohjauksessa tulee huomioida myös omaiset. Potilaan tahdosta riippuen omainen voi olla mukana ohjaustilanteessa. Turvallisuuden tunnetta lisää se, että potilas tietää, minne voi olla yhteydessä, jos tulee kysyttävää. (Torkkola ym. 2002, 32.)

4.3 Ohjauksen kulku

Potilasohjaus lähtee potilaan tarpeiden tunnistamisesta: minkälaisia näkökulmia ja odotuksia potilaalla on. Potilaan taidot, asenteet ja olemassa olevat tiedot vaikuttavat myös ohjauksen lähtökohtiin. Hoitaja ja potilas yhdessä asettavat ohjaukselle tavoitteet. Tämän jälkeen ohjaus toteutetaan valitulla ohjausmenetelmällä. Viimeiseksi arvioidaan ohjaus suhteessa päämäärään. (Heikkinen 2013.)

Ohjausmenetelmiä on seuraavanlaisia; suullinen, kirjallinen ja sähköinen menetelmä. Näitä voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksessa. Sopivan ohjausmenetelmän valinta vaatii taustatietoja potilaasta. Potilaan tiedon omaksuminen, ohjauksen päämäärä ja ohjauksen ajankohta tutkimukseen nähden tulee myös huomioida. On arvioitu, että potilas muistaa paremmin näkemänsä kuin kuulemansa, mutta paras tulos saadaan hyödyntämällä näkö- ja kuuloaistia yhdessä. Ohjauksen päätteeksi tulee huomioida, että potilas pystyy vastaanottamaan vain rajallisesti tietoa. Keskeisten asioiden kertaaminen on ohjauksen kannalta tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 73; Heikkinen 2010.)

4.4 Puhelimessa tapahtuva ohjaus

Ohjauksen antaminen puhelimessa on yleistynyt. Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla potilaan hoitoon hakeutuminen tai ohjeiden hakeminen. Hoitajan puolelta tuleva puhelinkontakti voi olla esimerkiksi kutsu toimenpiteeseen (Kyngäs 2007, 117). Puhelimessa annetaan neuvontaa ja ohjausta yleensä potilaskäyntiin liittyvistä itse- ja jatkohoito-ohjeista.

Puhelu saattaa alkaa yleisenä palveluneuvontana ja muuttua yksilölliseksi ohjaukseksi. Puhelimessa annettava ohjaus vaatii laaja-alaista tietämystä hoitajalta ja siksi puhelinohjaus on yksi haasteellisimmista ohjaustavoista. Puhelinohjaukseen voidaan käyttää myös ennen toimenpidettä ja sen jälkeiseen seurantaan. Puhelinohjaukseen sisältyy potilasasiakirjamerkintä ja soittajan tunnistaminen. (Pellikka 2014; Kyngäs ym. 2007, 118 -119.)

4.5 Hyvä kirjallinen potilasohje

Potilaita neuvovia ja opastavia kirjallisia ohjeita käytetään yhä enemmän. Niiden tarve on kasvanut useista syistä. Potilaat haluavat enemmän tietoa hoidosta ja heiltä odotetaan valmiuksia itsehoitoon. (Torkkola ym 2002, 7,11). Kirjallinen ohje voi olla yhden sivun mittainen tai useamman sivun lehtinen, jonka avulla voidaan antaa tietoa hoitoon liittyvistä asioista, kuten toimenpiteestä, tutkimuksesta tai sairaudesta. Kirjalliset potilasohjeet ovat yksi organisaation tärkeimmistä julkaisuista ja sen antava yksikkö jakaa ohjeessa myös organisaatiostaan kuvaa. (Kyngäs 2007, 124; Torkkola ym. 2002 8,34.)

Kirjallisen ohjeen käytölle on tarve erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on vähäinen. Kirjallinen ohje on hyvä olla suullisen ohjauksen tukena. Näin potilas voi tarvittaessa tarkastaa jälkeinpäin oleellisia ohjauksessa käytyjä asioita. Kirjallinen potilasohje on hyvä antaa sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Potilasohjeen tulisi olla sopiva ja helposti ymmärrettävä kullekin potilaalle. Potilasohjeessa ilmoitetaan, mihin ohje on tarkoitettu, kenelle se on suunnattu ja

mikä on ohjeen tarkoitus. Tiedon tulvaa vältetään sillä, että kirjallisessa ohjeessa on vain pääkohdat opetettavasta asiasta. Kirjallinen ohje on usein kirjoitettu kuvitteelliselle potilaalle ja ohjetta on täydennettävä potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kirjallista ohjetta ei tulisi myöskään antaa potilaalle vain sen takia, että materiaalia aiheesta on olemassa, vaan sen tulee tukea ohjauksessa käytyjä asioita. (Kääriäinen, Lahdenperä, Kyngäs 2007, 27-29.)

Torkkolan ym. (2002) mukaan hyvässä potilasohjeessa on ensimmäisenä kerrottu, kenelle ohje on tarkoitettu. Suora puhuttelu viestittää potilaalle, että ohje on tarkoitettu juuri hänelle. Hyvä otsikko kertoo, mistä on kysymys ja herättelee potilaan mielenkiintoa tekstiä kohtaan. Potilasohjeen tärkein asia on hyvä kirjoittaa ensimmäisenä, jolloin asia korostuu. Kuvitus lisää potilasohjeen ymmärrettävyyttä ja tekee lukemisen mielenkiintoisemmaksi. Kuvien tulee liittyä tekstiin ja ohjata lukemista. Varsinaisessa tekstissä käytetään yleiskieltä ja ohjeen tekijän kannattaa ottaa huomioon, miten asia ilmaistaan kasvatusten. Potilasohjeen hyvä ulkoasu luodaan kuvien asettelulla ja ymmärrettävällä tekstillä. Ulkoasussa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että paperi ei ole liian täynnä.

Pääotsikko kertoo yksinkertaisesti mistä on kyse ja väliotsikot jakavat tekstiä kokonaisuuksiin, sekä niistä selviää kappaleiden olennaisin asia (Torkkola ym. 2002). Kappaleissa tulee tiivistyä yhteen kuuluvat asiat, niillä tuodaan tekstiin loogisuutta ja järjestelmällisyyttä. Tekstissä voi olla myös asioita luettelotyyllillä, näin saadaan pitkät lauseet paloiteltua pienemmäksi. Pelkkä luettelo on kuitenkin raskasta luettavaa. Virkkeitä on hyvä yhdistellä esimerkiksi sanoilla koska, lisäksi, myös jne. Passiivi ajatellaan usein kohteliaisuutena, mutta potilasopissa se voi muuttua epäselvyydeksi. Esimerkiksi *suoli tulee tyhjentää*. Tällöin potilaalle voi tulla kysymys, kuka tyhjentää ja missä suoli tyhjennetään. Sisällön tulisikin vastata kysymyksiin miksi, miten, milloin ja missä. Riittävä kirjasinkoko on vähintään 12. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym 2007; Torkkola 2002.)

Oppaassa kerrottavan tiedon tulee olla myös ajan tasalla ja virheetöntä. Valmistusvuosi ja mahdollinen päivitysajankohta tulee olla esillä, jotta potilas pystyy tarkistamaan tietojen ajantasaisuuden (Parkkunen ym. 2001, 10). Tieto, joka potilaalle halutaan välittää, tulisi esittää mahdollisimman yleiskielisesti, lausera-

kenteeltaan ja sanastoltaan ymmärrettävästi. Ymmärrettävyyteen vaikuttaa suuresti asioiden esittämisjärjestys. Tekstin on oltava juonellinen. Eri juoniratkaisuja ovat esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiirit. Yleisesti tärkeysjärjestys on toimiva ratkaisu juonellisesti. Merkityksellisimmät asiat kerrotaan ensin ja loppuun lisätään vähemmän tärkeitä seikat. Asiat tulee kuitenkin arvottaa potilaan näkökulmasta, se myös viestittää tekijän arvostavan lukijaa. Tärkeät asiat voidaan nostaa tekstistä esille esimerkiksi alleviivaamalla tai värityksellä. Ohjeet on hyvä perustella ja houkuttelevin peruste on potilaan oma hyöty. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym 2007; Torkkola 2002.)

Nummen ja Järven artikkelissa (2012) ”Hyvä potilasohje on osa toipumista” esitetään, että jo kirjallisen ohjeen laatimisvaiheessa tulisi maallikoiden lukea ohje ja antaa tarkennusehdotuksia. Terveystieteiden ammattilaiset korostavat tässä myös, miten tärkeää ohjeen selkeys on.

5 Opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tehtävänä oli tuottaa kolonoskopiaan tuleville potilaille kirjallinen potilasohje, joka palvelee Lääkärikeskus Itessä tehtävää kolonoskopiapotilaiden ohjausta. Ohjeen tarkoitus on toimia suullisen ohjauksen tukena ja selkeyttää potilaalle kolonoskopian keskeiset asiat ja toimenpiteet, sekä helpottaa potilaiden epäilyksiä ja pelottavia ajatuksia. Sen tehtävänä on myös toimia kolonoskopiaan valmistautuvan potilaan muistilistana ja lisätä kolonoskopian onnistumista sekä potilastyytyväisyyttä.

Potilasohje on suunnattu aikuiselle, polikliinisesti tehtävään kolonoskopiaan tulevalle potilaalle. Tarkoituksena on, että potilas saa ohjeen ohjauksen jälkeen mukaansa. Kolonoskopiaohjaus voi tapahtua myös puhelimitse, tällöin potilasohje voi olla hoitajan tukena puhelinohjauksen ajan. Potilas saa tällöin ohjeen kirjeitse kotiin. Suolentyhjennys toteutetaan yleensä itsenäisesti kotona, joten hyvät kotiohjeet ovat ehdottoman tärkeitä suolentyhjennyksen ja koko tutkimuksen onnistumiseen.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö kuuluu ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin, joiden tavoitteena on kehittää ja näyttää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003) Opinnäytetyö tehdään yleensä ammattikorkeakouluopintojen loppuvaiheessa. Opiskelijalle opinnäytetyö on kokonaisuudessaan oppimisprosessi. (Karelia ammattikorkeakoulu 2015). Oppimisprosessin aikana tapahtuva oppiminen on opiskelijan aktiivista toimintaa, jossa opiskelija tulkitsee tuottamaansa tietoa ja havaintoja suhteessa aikaisempaan kokemukseensa ja tietoonsa. (Tynjälä 2002, 37-38.)

Opinnäytetyöprosessi on opiskelijan, mahdollisen toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan yhteistyötä. Tämä on osa ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2015, ammattikorkeakoululaki 932/2014.) Toimeksiantona tehty opinnäytetyö tuo hyötyä opiskelijalle, toimeksiantajalle, opinnäytetyön ohjaajalle ja ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyöprosessissa ajankohtainen tieto tulee esille kaikille osapuolille. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Opinnäytetyö voi olla toiminnallinen tai tutkimustyyppinen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi (Vilkkä 2010). Siinä yhdistyvät opiskelijan osaaminen sekä tiedot ja taidot kyseiseltä alalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännön ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen ammatillisella kentällä. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyvä tuotos voi olla esimerkiksi palvelu, tuote tai toimintatapa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnallisella opinnäytetyöllä tässä työssä tarkoitetaan toiminnan opastamista, koska opinnäytetuotos on kirjallinen potilasohje.

Kirjallinen potilasohje on tuotos eli produkti, joka on osa toiminnallista opinnäytetyötä. Kirjallisen tuotoksen ulkoasu eroaa raportista. Tuotoksen, tässä tapauksessa potilasohjeen teksti puhuttelee vapaammalla kielellä kohde- ja käyttäjä-

ryhmää. Toinen osa on kirjallinen raportti, jossa tulee ilmi, miten, miksi ja mitä on tehty. Kirjallinen raportti sisältää tietoperustan, toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet ja arviointia opinnäytetyöstä kokonaisuudessaan. Opinnäytetyö on myös opiskelijan persoonallisen ja ammatillisen kasvun väline. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tässä opinnäytetyössä on kirjoitettu opinnäytetyöprosessin alusta alkaen prosessikuvausta (liite 2). Prosessikuvauksen tavoite on havainnollistaa lukijoille ja itselleni, miten toiminnallinen opinnäytetyöni eteni. Prosessikuvaus toi tukea prosessin aikana suunnittelemaan aikatauluja, ja lopuksi kirjoittamaan arviointia. Toiminnallinen opinnäytetyö sai alkunsa aiheen valinnasta, jonka jälkeen tein kirjallisen suunnitelman. Suunnitelmaan on kirjattu toiminnan eteneminen eli aikataulu ja opinnäytetyön toteutustapa sekä idea. Suunnitelma sitouttaa toteuttamaan opinnäytetyön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26-27.)

Tiedonhankinnassa lähdin liikkeelle Google-hakurobotilla. Google kattaa biljoonia www -sivuja ja järjestee tulossivut käyttäjäläheisesti hakusanojen perusteella. Tiedonhakuportti Nellin kautta hain tietoa Terveysportista, Medic- ja Cihna- tietokannoista. Ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseuksesta tarkastelin erilaisia opinnäytetöitä sisällöllisesti ja rakenteellisesti, sekä otin niistä ideoita lähteisiin. Raportin kirjoitin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Hakusanoja olivat muun muassa paksusuoli, paksusuolen sairaudet, täyhystystutkimus, kolonoskopia, hoitajan rooli, potilasohjaus ja kirjallinen opas.

Alan kirjallisuuteen tutustuminen tuo tietopohjaa ja tukea opinnäytetyöni mielekkyyteen sekä sisältöön (Hirjärvi, Remes & Sajavaara 2009,109). Kirjallisuutta etsin Karelia-ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston- ja paikkakuntani kaupungin kirjastoista. Teoriaosuuteni koostuu suomen- ja englanninkielisistä kirjallisuus- ja internet lähteistä sekä tieteellisistä artikkeleista. Konsultaatiokeskusteluja käytiin toimeksiantajan kanssa.

6.1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön aiheen pohdinta alkoi kesällä vuonna 2014. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe tuli esille työyhteisössä, Lääkärikeskus Itessä. Kyseisessä yksikössä suoritetaan kolono- ja gastroskopiaita polikliinisesti. Potilasohjauksesta vastaavat pääpiirteittäin tähystyksiä avustavat hoitajat, mutta myös koko vastaanoton hoitohenkilöstö osallistuu potilasohjaukseen ja kirjallisten ohjeiden antoon tarvittaessa. Puheeksi nousivat muutokset ja yksilölliset erot potilaan ohjauksessa ennen tähystykseen tulemistä. Tähystystä avustavien hoitajien kanssa käyty keskustelu toi esille tarpeen uudistetulle ja napakalle potilasoppaalle, joka olisi tarvittaessa muutettavissa potilaan ja yksikön tarpeiden mukaan.

Kesällä 2014 aloin etsiä tietoa aiheesta ja seurasin, sekä osallistuin tähystyspotilaiden ohjaamiseen. Elokuussa 2014 esitin aiheeni opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Tämän jälkeen tein suunnitelman ja teoriapohjan, johon käytin eri lähteitä ja konsultaatioita. Tutustuin jo olemassa olevaan potilasohjeeseen ja muiden yksiköiden potilasohjeisiin. Aiheen rajauksessa käytin apuna ajatuskarttakuvioita aiheesta ja siihen liittyvistä tekijöistä (liite (1) 2).

Joulukuussa 2014 tein ensimmäisen version ohjeesta pohjautuen edeltävään ohjeeseen, teorian tietoon, yksikön tarpeisiin ja omaan näkemykseeni. Arvioimme ja keskustelimme yhdessä toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kanssa potilasohjeen sisällöstä. Muutosideat ja tarpeet kirjattiin ylös. Helmikuussa 2015 allekirjoitin virallisen toimeksiantosopimuksen (Liite 3) Lääkärikeskus Iten kanssa. Tämän jälkeen jatkoin edelleen teorian tiedon etsimistä eri lähteistä ja kokosin potilasohjeen, joka vastasi tarkoitustaan. Koko prosessin ajan tein prosessikuvausta (Liite (2) 2) ja ajatuskarttaa (Liite (1) 2) toiminnallisesta opinnäytetyöstäni. Maaliskuussa 2015 potilasohje otettiin käyttöön ja esittelin työni sekä potilasohjeen eli toiminnallisen opinnäytetyöni tuotoksen Lääkärikeskus Iten vastaanoton henkilökunnalle osastotunnilla.

6.2 Potilasohjeen suunnittelu ja toteutus

Aloitin suunnittelun etsimällä mahdollisimman monen eri yksikön ohjeita kolonoskopiaan tulevalle potilaalle. Vertasin sisältöä toimeksiantajan jo olemassa olevaan ohjeeseen sekä teorian tietoon kirjallisesta potilasohjeesta. Hyödynsin ohjeen teossa myös konsultaatiolähdettä haastatteleamalla suullisesti tähystyksissä avustavaa hoitajaa, Maija-Liisa Kestiä. Konsultaatiolla saa faktatietoa, mikä lisää teoriaosuuden luotettavuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58). Sain perehtyä myös käytännössä kolonoskopiaan ja siihen liittyvään ohjaukseen Lääkärikeskus Itessä.

Eräässä opinnäytetyössä on liitteenä yhteenvetotaulukko kolonoskopiapotilaan kirjallisista ohjeista. Siinä on tarkasteltu kuuden eri yksikön ohjeiden sisältöjä. Ohjeissa tulivat esille muun muassa tutkimuksen tarkoitus, ruokavalio-ohjeet viikkoa ennen, ruokavalio-ohjeet edeltävänä päivänä, tyhjennysohjeet, lääkitys ennen tähystystä, toimenpide, esilääke tai lääkitys toimenpiteen yhteydessä, kotihoito-ohjeet ja muita erityisohjeita (Sörmälä 2013, liite 7). Tässä taulukossa esiintyvät tiedot ovat mielestäni tarpeelliset.

Potilasoppaani koostuu kahdesta A4- kokoisesta sivusta. Ensimmäisellä sivulla on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta, kulusta ja valmistautumisesta. Toisella sivulla on suolen tyhjentämiseen liittyvä ohje. Kuvat olen piirtänyt itse, joten minulla on niihin käyttöoikeus. Ohjeita tulee olemaan kaksi erilaista, koska tutkimuksen ajankohta vaihtelee, mikä vaikuttaa tyhjennyksen aloitukseen ja ruoka-ohjeisiin. Lääkärikeskus Itessä ohjataan potilaita käyttämään suolen tyhjentämiseen Moviprep®-valmistetta sekä vahvistamaan haluttua tyhjenemistulosta Movicol®-valmisteella. (Lääkärikeskus Ite 2015.)

Potilasohjeessani käytän valmisteiden kauppanimiä Moviprep® ja Movicol®. Kauppanimet ovat tutumpia potilaille kuin valmisteiden vaikuttavat aineet, joten niiden käyttö oppaassa on näin perusteltua. (Torkkola ym 2002, 34-35.) Tein ohjeen Microsoft Word -ohjelmalla. Ohje on tallennettu pdf-muotoon ja se on tulostettavissa. Alkuperäinen ja muokattavissa oleva ohje tulee myös Lääkärikeskus Iteen käyttöön, ja sitä voidaan tarpeen tullen päivittää. Toimeksiantajan

yhteyshenkilöiden toive oli, että ohje on hyvin selkeä ja kirjoitettu ohjaus on napakkaa, korostaen suolen tyhjennyksen tärkeyttä kolonoskopian onnistumisessa. Palveluhenkisyiden ja hoitoyksikön yhteystietojen tulisi myös välittyä oppaassa.

6.3 Potilasohjeen käyttöönotto ja arviointi

Kolonoskopiapotilaille tehtyjä ohjeita on tehty eri ammattikorkeakouluissa. Tutustuin näihin opinnäytetyötä tehdessäni ja sain näistä näkemystä omaan työhöni. Aiheet olivat esimerkiksi Korteniemen vuonna 2014 Diakonia- ammattikorkeakoulussa tehty ”Ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lapsen vanhemmille”, Inkeröisen (2014) Saimaan ammattikorkeakoulussa tehty ”Potilasohje nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan valmistautuvalle potilaalle” sekä Sörmälän (2013) Metropolian ammattikorkeakoulussa tehty ”Potilasohjauksen kehittäminen täyhystystutkimuksiin Diacorissa. Internetistä löytyy myös paljon ohjeita kolonoskopiaan tulevalle potilaalle. Opinnäytetyöni ja sen tuotoksena syntyvä potilasohje on ajankohtainen, ja sen tarkoitus on palvella juuri toimeksiantajani yksikköä. Yleisen tiedon lisäksi ohje sisältää myös kyseisen yksikön käytäntöjä.

Ennen ohjeen käyttöönottoa sen ulkoasu ja sisältö käytiin toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa yhdessä läpi ja tehtiin tarvittavat muutokset. Tässä vaiheessa ohjeen kielellistä asua yksinkertaistettiin. Pyysin kohteliaasti myös opiskeluystäviäni ja tuttaviani arvioimaan ohjetta. Sain heiltä arvokkaita mielipiteitä ohjeen selkeydestä ja sisällöstä. Lopputuloksesta tuli ytimekäs ja asiallinen ohje kolonoskopiaan tulevalle potilaalle, ja uskon, että se palvelee tarkoitustaan hyvin.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi onnistui mielestäni hyvin ja oli erittäin mielenkiintoinen. Motivaatiota toi paljon tulevaisuuden työnkuvan mahdollisuus tähestytutkimuksissa. Minulla oli myös tarkka kuva ja tavoite, mihin tähtään tuotoksen lopputuloksessa, ja se vastasi myös toimeksiantajan kuvaa. Hyvän lopputuloksen yksi syy oli pitkäaikainen tutustuminen aiheeseen ja huolella tehty perehtyminen teoriatietoon. Teoriatietoa lähdin etsimään potilasohjeeseen tulevien otsakkeiden mukaan. Nämä ovat, tutkimuksen tarkoitus, ruokavalio-ohjeet, muita erityisohjeita, suoliston tyhjennys sekä tutkimuksen kulku. Koska olen visuaalinen oppija, minun piti havainnollistaa ajatuskartan (Liite (1) 2) avulla, mitä tietoa sairaanhoitajalla pitää olla näistä asioista, jotta hän voi ohjata potilasta suullisesti ja kirjallisesti.

Hakala (2004) kuvaa hyvän opinnäytetyön kriteereissä muun muassa, että opinnäytteen tulisi olla mieluummin suppea ja syvällinen, kuin laaja ja pinnallinen. Työni aiheen rajauksessa onnistuinkin hyvin ja keskityin vain paksusuolen tähestykseen, vaikka mahdollisuutena olisi ollut myös vatsalaukun tähestys. Teoriatiedossa aloitan ihan perusasioista, jotka liittyvät oleellisesti kolonoskopiaan ja syvennyin asiaan, päätyen pikkutarkempiin yksityiskohtiin. Ohjaus osoittautui hyvin laajaksi hoitoalan aiheeksi. Pyrin tuomaan teoriatiedossa ne asiat, jotka liittyvät juuri tähän potilasohjeeseen sekä yksikköön, jossa ohjausta annetaan. Myönnettäköön, että paksusuolen sairaudet -osuus olisi voinut olla lyhyempi, mutta mielestäni se kuuluu olennaisesti kolonoskopiaan.

Päätin tehdä opinnäytetyöni yksin. Ajankäytön kannalta tämä oli hyvä ratkaisu. Sain myös kirjoittamastani tekstistä oman näköiseni. Tarkoituksena oli myös kartuttaa omaa ammattitaitoa ja tulevaisuuden työnkuvaa, joten itsenäinen panostus tiedon hakuun ja käsittelyyn oli tarpeen. Parityöskentelystä jäin kaipaamaan kuitenkin oikolukijaa ja mielenkiintoisia keskusteluita aiheesta.

Olen saanut opinnäytetyön aikana paljon kokemusta tiedonhausta ja kriittisestä lukemisesta. Opinnäytetyö tuki sairaanhoitajaksi kasvuani ja tiedon soveltamista käytäntöön. Opinnäytetyön ohella sain myös paljon yksityiskohtaista tietoa ruu-ansulatuskanavasta, erityisesti paksusuolesta. Olisin halunnut vielä lisää tietoa kolonoskopiaan liittyvistä ”myyteistä” ja potilaan kokemasta mahdollisesta häpeästä ohjauksen ja tutkimuksen yhteydessä, sekä siitä miten hoitajan tulisi ottaa nämä huomioon.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö viivästy hieman muiden opintojen ohella. Syksyllä 2014 asettamani tavoite kuitenkin täyttyi, ja opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2015. Koko prosessi kehitti myös pitkäjänteisyyttä ja motivaation ylläpitämistä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kolonoskopiaan liittyvä ohjaus on ollut työni kuvassa vuodesta 2011. Tämän opinnäytetyön teon aloitin kesällä vuonna 2014, jolloin aloin syventää tietoani aiheesta. Pitkä työstämisprosessi lisää opinnäytetyön uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Luotettavuuskriteereitä laadulliseen tutkimukseen ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Alkutilanteessa minulla oli pohjatietoa ja peruskäsitteitä kolonoskopiasta sekä työkokemusta potilasohjauksesta Lääkärikeskus Iten vastaanotossa. Opinnäytetyön aikana kertynyt oma kehitys ja oppi sekä uusimpien tutkimusten tarkastelu toivat mahdollisuuden parantaa potilaille annettavaa kirjallista ohjetta suullisen ohjauksen tueksi. Opinnäytetyössäni kuvaan työni etenemistä raportissa ja opinnäytetyöprosessiliitteessä.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi potilasohjeen sisällön kartoituksesta pohjautuen teorian tietoon ja jo olemassa oleviin potilasohjeisiin. Opinnäytetyön tuotosta, potilasohjetta, voidaan jatkossa käyttää Lääkärikeskus Iten suullisen potilasohjauksen tueksi. Opinnäytetyötä ja sen powerpoint-esitystä voidaan käyttää Lääkärikeskus Iten henkilökunnan koulutukseen. Opinnäytteen tuotosta arvioin samo-

jen kriteereiden pohjalta kuin opinnäytetyön raporttiosuutta. Työstin tuotosta koko opinnäytetyöprosessin aikana ja viimeistelin sen vasta loppuvaiheessa. Näin vahvistin työn uskottavuutta ja sain varmasti kaiken tiedon hyödynnettyä.

Opinnäytetyön lähteiden valintaan ja niiden sisällön tulkitsemiseen tulee kiinnittää huomiota kriittisesti. Lähteiden arvioinnissa huomioin kirjoittajan tunnettuuden, lähteen iän ja alkuperän, uskottavuuden ja julkaisijan sekä todellisuuden ja puolueettomuuden. (Hirsjärvi ym. 2010 113-114.) Lähteiden etsimistyön aikana minulle tuli selviä ja perusteltuja käsityksiä alan asiantuntijoista. Suurin osa lähteistä on julkaistu vuosina 2007 -2014. Vanhimmat lähteet ovat vuosilta 1995 ja 2000. Nämä liittyvät lakeihin ja Käypähoito-suosituksiin. Uudemmat lähteet tukivat kuitenkin vanhempien lähteiden sisällön oikeellisuutta. Kustantajista pidin erittäin luotettavana Terveysporttia sekä kotimaisia ja ulkomaisia hoitoalan valtakunnallisia liittoja. Tiedon etsinnässä käytin myös Duodecimin julkaisemia verkkokirjoja Terveysportin oppiportista. Verkkokirjoissa ei ole sivunumeroita.

Plagiointi on muun muassa toisen ideoiden tai materiaalin varastamista sekä niiden kirjoittaminen omissa nimissä (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Epämääräiset lähdeviittaukset lasketaan myös plagioinniksi. Kaikki luvaton lainaaminen on tieteellisten käytänteiden vastaista (Hirsjärvi ym 2010, 122). Opinnäytetyöni lähdeluettelosta tuli ajateltua pidempi. Internet-lähteet, varsinkin ulkomaalaiset olivat välillä hankalasti merkittävissä, kun tekijöitä oli niin monta. Pyrin myös aina löytämään alkuperäislähteen ja välttämään toissijaisia lähteitä.

Kirjoitin lähteet ohjeiden mukaisesti. Tällä tavalla lukijan on helppo löytää tiedon alkuperäiset lähteet. Opinnäytetyössäni noudatin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Koko prosessin ajan olin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Suullinen toimeksianto- ja yhteistyösopimus kirjoitettiin virallisesti vasta, kun olin tehnyt suurimman osan teoriapohjasta. Näin pystyin varmistamaan itselleni ja toimeksiantajalle kyvykkyyteni tehdä potilasohje.

Opinnäytetyön aihetta valitessani minulle oli tärkeää, että aihe on merkityksellinen ja tarpeellinen. Opinnäytetyön tuotoksen tulisi olla palveleva ja kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyöni tiedon haku keskittyi alan kirjallisuuteen ja tutkittuun tie-

toon, sekä hoitohenkilökunnan konsultaatioon. Tiedon haussa en käyttänyt potilaiden haastattelua. En kohdannut opinnäytetyöni tekemisessä suuria eettisiä ongelmia. Opinnäytetyössäni en halunnut korostaa tai mainostaa toimeksiantajaani. Potilasohjeessa käytin toimeksiantajani logoa, tein kirjallisen julkaisupyynnön tästä, koska työ julkaistaan Theseuksessa.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyöni on tehty toimeksiantona ja idea opinnäytetyöhön on tullut työelämästä, joten olettamuksena on sen hyödynnettävyys. Potilasohjetta voidaan käyttää suullisen ohjauksen yhteydessä, puhelimesta annettavan ohjauksen tukena sekä potilas voi käyttää sitä ohjauksen jälkeen muistilistana. Se sisältää yksikön uusimmat ohjeet tutkimukseen valmistautumisessa.

Jatkokehittämismahdollisuuksia tälle opinnäytetyölle voisi olla sähköinen potilasopas, jonka potilas voisi halutessaan tulostaa yksikön kotisivuilta. Samoilla asetuksilla potilasohje gastroskopiaan tulevalle potilaalle ja kysely potilasoppaiden käytettävyydestä, myös henkilökunnalle suunnattu ohjausrunko kolonoskopiapotilaan ohjausprosessista kehittäisivät ja helpottaisivat yksikössä annettavaa potilasohjausta.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. 2012 Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. 2013. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki.
http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf. 15.12.2014
- American society for Gastrointestinal Endoscopy and American College of Gastroenterology. 2014. Quality indicators for colonoscopy.
<http://www.asge.org/assets/0/71542/71544/e399c476-36c3-4d4d-b7bd-4157bd0c8a55.pdf>. 20.2.2015
- American society for Gastrointestinal Endoscopy. Publications. Understanding Colonoscopy.
<http://www.asge.org/publications/publications.aspx?id=7838&terms=colonoscopy>: 5.1.2015
- Ammattikorkeakouluasetus. 352/2003
- Ammattikorkeakoululaki. 932/2010
- Chung, S., Park, S., Hong, J., Hwang, J., Lee, S., Kim, K., Lee, H., Hong, S., Cheon, J., Kim, T. & Kim, W. 2013. Comparison of double pants with single pants on satisfaction with colonoscopy. World J Gastroenterol. 10.3748/wjg.v19.i26.4177 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710420/>. 1.5.2015
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Fimea. 2015. Movicol. Pakkausseloste. Tietoa käyttäjälle.
<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/6/223846.pdf>. 10.2.2015
- Fimea. 2015. Moviprep. Pakkausseloste. Tietoa käyttäjälle. 10.2.2015
<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/9/10625679.pdf>
- Färkkilä, M. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Tulehdussellisten suolistosairauksien määritelmä.
http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00389&p_haku=gastroenterologia 1.10.2014
- Färkkilä, M. 2014. Tulehdusselliset suolistosairaudet – uusi kansantautimme. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11526&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU. 1.10.2014
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki. Gaudeamus.
- Heikkinen, K. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Potilasohjauksen sisältö. Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti> 20.1.2015

- Heikkinen, K. 2013. . Anestesiahoitotyön käsikirja. Potilas ohjauksen toteutus. Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti> 20.1.2015
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008 Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Honkanen, E., Ilvesmäki, V., Jokelainen, K., Kahri, J., Kauppinen, R., Peltomaa, R., & Wlidenius, T. 2006.Sisätautien ytimessä. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 22.1.2015
- Hyöty, M., Palva, T. & Malila, N. 2010. Suolistosyövän seulonnan hyödyt. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99226. 26.3.2015
- Iivanainen A. & Syväjoki, P. 2010. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki. Tammi.
- Inkeroinen, L. 2014. Potilasohje nukutuksessa tehtävään kolonoskopiaan valmistatuvalla potilaalle. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84405/Inkeroinen_Laura.pdf?sequence=1. 12.9.2014
- Jussila, A. 2014. Inflammatory bowel diseases in Finland : epidemiology, malignancies and mortality. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/44957> 17.1.2015
- Järvinen, H.& Lepistö, A. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim
- Kairaluoma, M & Lantto, E. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Korteniemi, K. 2014. Ohje gastro- ja kolonoskopiaan tulevan lapsen vanhemmille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73456/Korteniemi_Kaisa_2014.pdf?sequence=1. 12.9.2014
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampere. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>. 10.3.2015
- Kunnamo, I. 2009 Kolonoskopia ja sigmoidoskopia. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00228&p_haku=kolonoskopia 27.9.2014
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27-29.

- Käypä hoito –suositus. 2000. Suolen tyhjennys kolonoskopiaa varten. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak02942>.
 20.1.2015.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 812/2000.
- Laki terveyden huollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lassila, A. 2012. Indikaatiot, löydökset, komplikaatiot sekä esilääkityksen ja anestesian käyttö HYKS Meilahden sairaalan endoskopiayksikön paksusuolen tähystyksissä vuonna 2010. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/36888/Tutkielma%20valmis.pdf?sequence=3> (5-6, 10) 16.12.2014
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimita edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 131-132.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006.. Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyössä. Virtuaaliammattikorkeakoulu.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602490299/1154670209652/1154756067137.html>.
 2.3.2015
- Mangnall, R. 2012. Good bowel cleaning vital for effective colonoscopy. New Zealand. Kai Tiaki Nursing New Zealand.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=b266bee1-7947-4341-adba-4774b54f973d%40sessionmgr114&hid=101>. 16.1.2015
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008a. Senkka ja sata muuta tutkimusta. Paksusuolen tähystys (kolonoskopia ja sigmoidoskopia). Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05030. 15.11.2014
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008b. Sekka ja sata muuta tutkimusta. Katsominen ihmisen sisään – tähystystutkimukset. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05010. 15.11.2014
- Mustajoki, P. 2014a. Ruoansulatuselinten kasvaimia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
 16.11.2014http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00023&p_haku=ripuli
- Mustajoki, P. 2014b. Suolen umpipussitauti (divertikuloosi ja divertikuliitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00023&p_haku=ripuli 15.11.2014
- Mustajoki, P. 2014c. Haavainen paksusuolen tulehdus (colitis ulcerosa) Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Duodecim Oy.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00023&p_haku=ripuli 15.11.2014
- Mustajoki, P. 2015 Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Duodecim Oy

- http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00023&p_haku=ripuli 15.11.2014
- Mustajoki, P. 2014d. Pitkittynyt krooninen ripuli. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00023&p_haku=ripuli. 15.11.2014
- Nummi, V & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Helsinki. Suomen lääkärilehti.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=11475/Hyv%E4+potilasohje+on+osa+toipumista. 20.2.2015
- Olsen, K., Bjerregaard, N., Ibfelt, E. & Laurberg S. 2009. Sundhedsøkonomisk analyse af diagnostiske strategier ved symptomer på ende- og tyktarmskræft – en medicinsk teknologivurdering. København. Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering.
http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/publ2009/MTV/tarmkraeft/MTV_tarmkraeft_net_final.pdf. 20.1.2015
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pegorion. 2015. Lääketietokeskus.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far22443. 10.2.2015
- Pellikka, M. 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Puhelinneuvonta. Kustannus Oy Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti> 20.1.2015
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Mitä kipu on.
<http://www.pkssk.fi/mita-kipu-on>. 19.12.2014
- Pullen, R. 2009. Patient education series. Colonoscopy. Wolters Kluwer Health LWW.
http://www.nursingcenter.com/lnc/journalarticle?Article_ID=934749. 15.1.2015
- Ristinkare, M. 2006. Rauhoittava lääkitys paksusuolen täyhystyksen yhteydessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=150DAECF51D89664B10D3B44737BA5FB?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=duo95709#refs 15.1.2015
- Salminen, P. & Rantala, A. 2010. Suolta ei pidä tyhjentää ennen paksusuolileikkausta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98590 16.11.2014
- Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. 2012. AMK- opinnäytetyöohje.
<http://intra.epedu.fi/loader.aspx?id=c0fa22d2-d638-4059-b040-3148a3d28aa9>. 25.2.2015
- Suomen syöpärekisteri. 2010. Suolistosyövän seulonta. Suomen tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos.

- http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/yleisolle/suolistosyovan-seulonta/yleisimmat_kysymykset/. 26.3.2015
- Sörmälä, A. 2013. Potilasohjauksen kehittäminen tähtystutkimuksiin Diacorisassa. Metropolian ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67689/OntAnneTheseus.pdf?sequence=1>. 17.7.2014
- Torkkola, S., Heikkinen, S. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki. Tammi.
- Toivonen, J. 2007. Mihin tarvitaan paksusuolen tähtystystä?
<https://www.mehilainen.fi/mihin-tarvitaan-paksusuolen-tahystysta?loc=40/> 20.2.2015
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje 2012.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> 8.3.2015
- Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena: konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki. Tammi.
- Vaasan keskussairaala. Kolonoskopia (paksusuolen tutkimus) kirurgian poliklinikkalla.
<http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Kolonoskopia%20%28paksusuolen%20tutkimus%29%20kirurgian%20poliklinikalla.pdf>. 3.3.2015
- Wagner, C., Knight, K., Halligan, S. Atkin, W. Lilford, R., Morton, D. & Wardle, J. 2007. Patient experiences of colonoscopy, barium enema and CT colonography. *The British Journal of Radiology*. 82. 13-19.
<http://www.birpublications.org/doi/pdf/10.1259/bjr/61732956> 10.2.2015
- Vainio, A. 2009 Kivun biologinen merkitys. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00006. 15.1.2015
- Vilka, H. 2010. Dia-sarja. Toiminnallinen opinnäytetyö
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf 1.3.2015
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Voutilainen, M. 2015. Lääkärin käsikirja. Toiminnalliset suolistovaivat ja ärtyvä suoli –oireyhtymä (IBS). Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00223&p_haku=paksusuolen_sairaudet 16.11.2014
- Ylinen, E., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A. 2006. Nurses`knowledge and skills in colonoscopy patients`pain management. *Journal of Clinical Nursing*. Department of Nursing Science. University of Kuopio.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=65bf9cc9-3f66-4b36-bf31-b36331a1f332%40sessionmgr114&vid=16&hid=110> 19.12.2014

Ohje kolonoskopia –potilaalle /aamu/aamupäivä



Itä-Suomen Lääkärikeskus Oy
Lääkärikeskus Ite
JOENSUU

Potilasohje

1(2)

Tarkistettu 3/2015

PAKSUSUOLEN TÄHYSTYS (KOLONOSKOPIA)

Moviprep tyhjennys / tutkimus aamulla/aamupäivällä

Teille on varattu aika Lääkärikeskus ITE:ssä tehtävään paksusuolen tähyystykseen.

Tutkimusaika on ____ . ____ . ____ 2015 Klo: _____

Tutkimus

Paksusuolen tähyystyksellä tutkitaan ja seurataan paksusuolen sairauksia. Tutkimus tehdään ohuehkolla taipuisalla tähystimellä. Tähystin vietään paksusuoleen peräaukon kautta. Tutkimuksen aikana tarkastellaan paksusuolen limakalvoa ja otetaan tarvittavat näytteet. Potilaalle näytteenotto on kivutonta.

Suoleen pumpataan ilmaa näkyvyyden parantamiseksi. Suolessa ilma ja tähystimen aiheuttama venytys voivat aiheuttaa jonkin verran kipua ja turvotusta. Teillä on mahdollisuus saada tehokasta kipulääkettä, mutta tällöin tarvitsette saattajan. Tutkimus kestää 30-60 minuuttia. Alustavan tutkimustuloksen saatte jo tutkimuksen yhteydessä. Kudosnäytteiden saaminen kestää noin 2 viikkoa, näistä saatte vastauksen kirjitse kotiinne.

Huomioitavaa

Mainitkaa hoitohenkilökunnalle, jos teillä on Marevan- tai Plavix –lääkitys, teille on laitettu verisuoniproteesi (alle 1 vuosi), teillä on sydämen keinoläppä tai insuliinihoitoinen diabetes.

Säännöllisen lääkityksen voitte ottaa noin 1 tunti ennen Moviprep tyhjennyksen aloitusta. Jos teillä on diabetes, muistakaa seurata verensokerianne tyhjennyksen aikana.

Valmistautuminen

Suolen hyvä tyhjennys on tutkimuksen onnistumisen edellytys. Tämän vuoksi pyydämme teitä noudattamaan täsmällisesti ohjeita. Suoli tyhjennetään Moviprep® -valmisteella, Lisäksi teidän tulee aloittaa 3 päivää ennen tutkimusta Movicol® -ummetuslääkkeen käyttö, jotka voitte ostaa apteekista ilman reseptiä tai lääkärikeskuksemme vastaanotosta. Sivulta 2 löydätte täsmälliset ohjeet suolen tyhjennykseen.

Ravitsemus

Jaksatte tutkimuksen paremmin huolehtimalla hyvästä ravitsemuksesta ennen ja jälkeen tutkimuksen. Viikko ennen tutkimusta teidän tulee jättää ruokavaliosta pois siemeniä sisältävät ruoka-aineet. Näitä ovat esim. marjat (vadelma, viinimarjat), hedelmät (kiivi, rypäleet), vihannekset (tomaatti, kurkku), pähkinät, siemeniä sisältävät leivät, myslit, pellavarouhe ym. Siemenet voivat helposti tukkia tähystimen imukanavan.

Lääkärikeskus ITE
Torikatu 25 A
80100 Joensuu
Puh. (013) 253 6200

ITE Työterveys
Torikatu 33
80100 Joensuu
Puh. (013) 253 6200

Ohje kolonoskopia –potilaalle aamu/aamupäivä

Tyhjennysohje

Potilasohje

2(2)

Movicol

Aloittakaa Movicol –valmisteen käyttö _____ / _____
pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.

Pvm	Aamu	Ilta

Ravitsemus

Tutkimusta edeltävä päivä _____ / _____

Syökää aamupala kello 10:00 mennessä. Sen jälkeen teidän tulee nauttia vain nestemäisiä juomia. Nesteitä joita saatte juoda, ovat esim. mehut, mehukeitot (ei saa sisältää hedelmälihaa, siemeniä), virvoitusjuomat, siivilöityjen keittojen liemet, kahvi, tee, vesi, apteekista ostettavat energiajuomat.

Tyhjennys

Aloittakaa ensimmäinen Moviprep –litran juominen klo 17:00. Juokaa litra 1 tunnin kuluessa. Juoma on paremman makuista kylmänä.

Kun olette juoneet ensimmäisen Moviprep –annoksen, pitäkää 2 tunnin tauko.

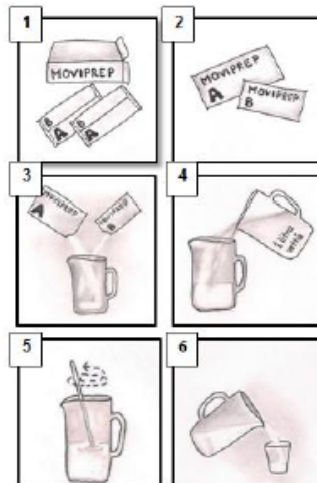
Aloittakaa toisen Moviprep –litran juominen viimeistään klo 20:00. Juokaa taas litra tunnin kuluessa.

Tyhjennyksen aikana tulee juoda 2-3 litraa kirkkaita nesteitä.

Moviprep -valmiste ei imeydy elimistöön, joten on tärkeää huolehtia riittävästä kalorimäärästä juomalla energiapitoisia nesteitä.

Tutkimuspäivän aamu _____ / _____

Juokaa vielä kolmas Moviprep –litra klo _____. Juokaa se 1 tunnin kuluessa. Lisäksi voitte juoda kirkkaita nesteitä.



1. Yksi pakkaus sisältää 2 annospakettia.
2. Annospaketissa on A ja B annospussit.
3. Tyhjennä yksi A- ja yksi B annospussi tyhjiin kannuun.
4. Lisää jauheeseen 1 litra vettä.
5. Sekoita liuosta niin kauan kunnes liuos on kirkasta.
Laita juoma jääkaappiin, koska silloin sitä on miellyttävämpi juoda.
6. Kannussa oleva liuos tulee juoda noin 1 tunnin kuluessa valmistamisesta.

Juokaa koko tyhjennyksen ajan energiapitoisia nesteitä runsaasti!

Paksusuolen täyhystyksen jälkeen pääsette heti lähtemään kotiin. Saatte syödä ja juoda normaalisti. Ruokailu kannattaa aloittaa kuitenkin annoskooltaan pienillä aterioilla.

Tervetuloa!

Hoitaja

Lääkäri

Ohje kolonoskopia –potilaalle iltapäivä/ilta



Itä-Suomen Lääkärikeskus Oyj
Lääkärikeskus Ite
JOENSUU

Potilasohje

1(2)

Tarkistettu 3/2015

PAKSUSUOLEN TÄHYSTYS (KOLONOSKOPIA)

Moviprep tyhjennys / tutkimus iltapäivällä/illalla

Teille on varattu aika Lääkärikeskus ITE:ssä tehtävään paksusuolen tähyystykseen.

Tutkimusaika on ____ . ____ . ____ 2015 Klo: _____

Tutkimus

Paksusuolen tähyystyksellä tutkitaan ja seurataan paksusuolen sairauksia. Tutkimus tehdään ohuehkolla taipuisalla tähystimellä. Tähystin viedään paksusuoleen peräaukon kautta. Tutkimuksen aikana tarkastellaan paksusuolen limakalvoa ja otetaan tarvittavat näytteet. Potilaalle näyteenotto on kivutonta.

Suoleen pumpataan ilmaa näkyvyyden parantamiseksi. Suolessa ilma ja tähystimen aiheuttama venytys voivat aiheuttaa jonkin verran kipua ja turvotusta. Teillä on mahdollisuus saada tehokasta kipulääkettä, mutta tällöin tarvitsette saattajan. Tutkimus kestää 30-60 minuuttia. Alustavan tutkimustuloksen saatte jo tutkimuksen yhteydessä. Kudosnäytteiden saaminen kestää noin 2 viikkoa, näistä saatte vastauksen kirjeitse kotiinne.

Huomioitavaa

Mainitkaa hoitohenkilökunnalle, jos teillä on Marevan- tai Plavix –lääkitys, teille on laitettu verisuoniproteesi (alle 1 vuosi), teillä on sydämen keinoläppä tai insuliinihoitoinen diabetes.

Säännöllisen lääkityksen voitte ottaa noin 1 tunti ennen Moviprep tyhjennyksen aloitusta. Jos teillä on diabetes, muistakaa seurata verensokerianne tyhjennyksen aikana.

Valmistautuminen

Suolen hyvä tyhjennys on tutkimuksen onnistumisen edellytys. Tämän vuoksi pyydämme teitä noudattamaan täsmällisesti ohjeita. Suoli tyhjennetään Moviprep® -valmisteella. Lisäksi teidän tulee aloittaa 3 päivää ennen tutkimusta Movicol® -ummetuslääkkeen käyttö, jotka voitte ostaa apteekista ilman reseptiä tai lääkärikeskuksemme vastaanotosta. Sivulta 2 löydätte täsmäntävät ohjeet suolen tyhjennykseen.

Ravitsemus

Jaksatte tutkimuksen paremmin huolehtimalla hyvästä ravitsemuksesta ennen ja jälkeen tutkimuksen. Viikko ennen tutkimusta teidän tulee jättää ruokavaliosta pois siemeniä sisältävät ruoka-aineet. Näitä ovat esim. marjat (vadelma, viinimarjat), hedelmät (kiivi, rypäleet), vihannekset (tomaatti, kurkku), pähkinät, siemeniä sisältävät leivät, myslit, pellavarouhe ym. Siemenet voivat helposti tukkia tähystimen imukanavan.

Lääkärikeskus ITE
Tonikatu 25 A
80100 Joensuu
Puh. (013) 253 6200

ITE Työterveys
Tonikatu 33
80100 Joensuu
Puh. (013) 253 6200

Ohje kolonoskopia –potilaalle iltapäivä/ilta

Tyhjennysohje

Potilasohje

2(2)

Movicol

Aloittakaa Movicol –valmisteen käyttö _____ / _____ / _____
pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.

Pvm	Aamu	Ilta

Ravitsemus

Tutkimusta edeltävä päivä _____ / _____

Syökää kevyt päivällinen klo 16.00 mennessä. Sen jälkeen teidän tulee nauttia vain nestemäisiä juomia. Nesteitä joita saatte juoda, ovat esim. mehut, mehukeitot (ei saa sisältää hedelmälihaa, siemeniä), virvoitusjuomat, siivilöityjen keittojen liemet, kahvi, tee, vesi, apteekista ostettavat energijuomat.

Tyhjennys

Tutkimuspäivän aamuna _____ / _____

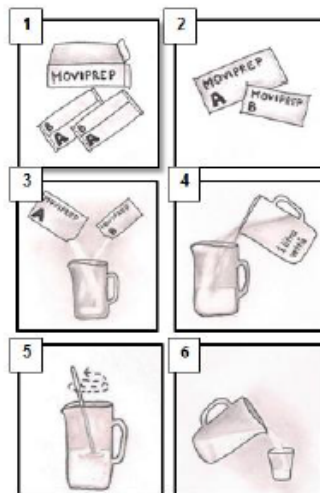
Aloittakaa ensimmäinen Moviprep –litran juominen klo 07:00. Juokaa litra 1 tunnin kuluessa. Juoma on paremman makuista kylmänä.

Kun olette juoneet ensimmäisen Moviprep –annoksen, pitäkää 2 tunnin tauko.

Aloittakaa toisen Moviprep –litran juominen viimeistään klo 10:00. Juokaa taas litra tunnin kuluessa.

Tyhjennyksen aikana tulee juoda 2-3 litraa kirkkaita nesteitä.

Moviprep -valmiste ei imeydy elimistöön, joten on tärkeää huolehtia riittävästä kalorimäärästä juomalla energiapitoisia nesteitä.



1. Yksi pakkaus sisältää 2 annospakettia.
2. Annospaketissa on A ja B annospussit.
3. Tyhjennä yksi A- ja yksi B annospussi tyhjiin kannuun.
4. Lisää jauheeseen 1 litra vettä.
5. Sekoita liuosta niin kauan kunnes liuos on kirkasta.
Laita juoma jääkaappiin, koska silloin sitä on miellyttävämpi juoda.
6. Kannussa oleva liuos tulee juoda noin 1 tunnin kuluessa valmistamisesta.

Juokaa koko tyhjennyksen ajan energiapitoisia nesteitä runsaasti!

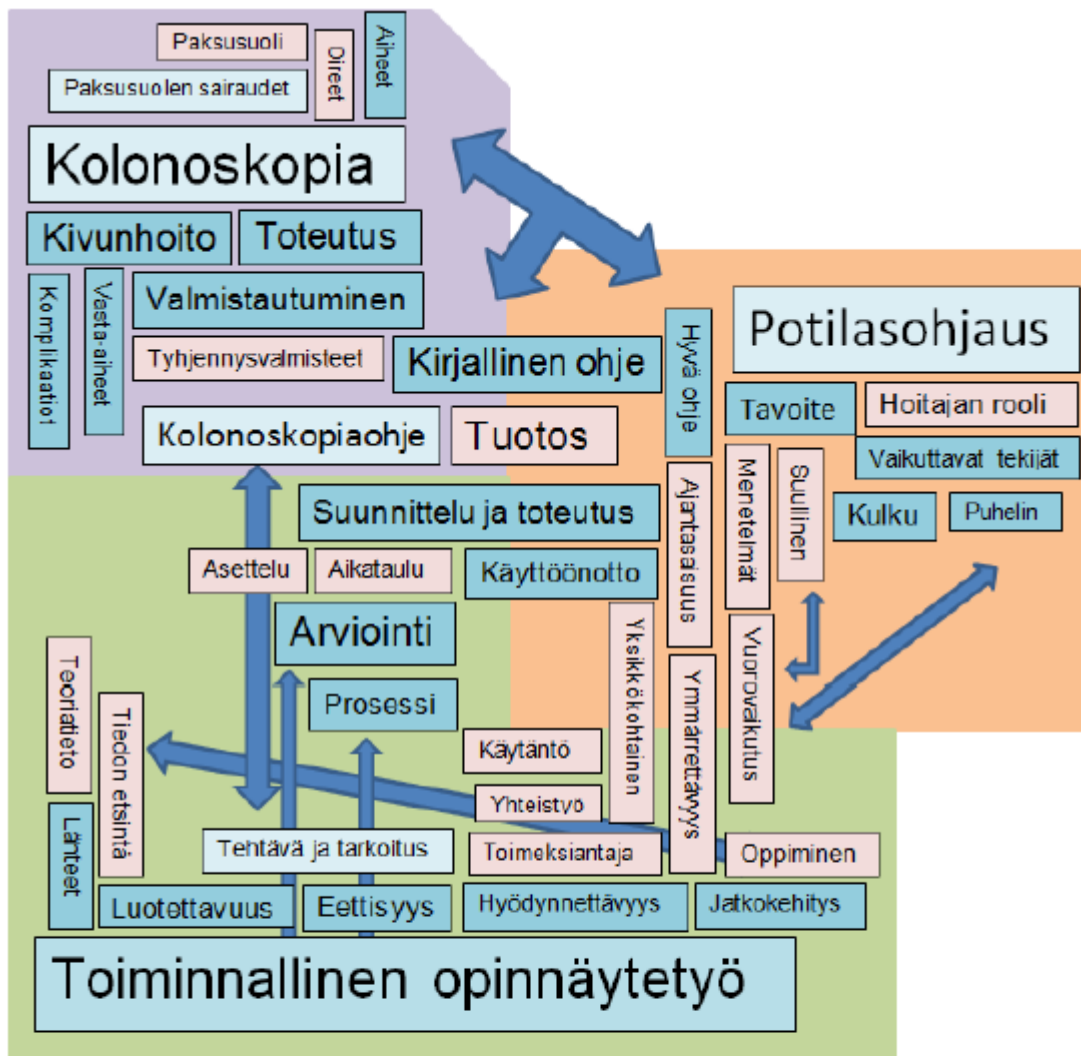
Paksusuolen täyhystyksen jälkeen pääsette heti lähtemään kotiin. Saatte syödä ja juoda normaalisti. Ruokailu kannattaa aloittaa kuitenkin annoskooltaan pienillä aterioilla.

Tervetuloa!

Hoitaja

Lääkäri

Prosessikuvaus



- = Toiminnallinen opinnäyte työ käytännössä
- = Kolonoskopia
- = Potilasohjaus
- = Pääotsikot
- = Alaotsikot

Ajankohta	Tapahtuma	Tulos
06/2014	<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön aiheen idea. Keskustelu työyhteisössä. Perehtyminen erilaisiin tähestysohjeisiin. Käsitteitä: kolonoskopia, gastroskopia, ohjaus, kirjallinen ohje. 	<ul style="list-style-type: none"> Tarve uudistetuille tähestysohjeille. Käsitystä asioista: kolonoskopia, gastroskopia, ohjaus, hyvä potilasohje. Hahmotus opinnäytetyön sisällöstä.
07/2014	<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön idean esittely suullisesti. Lääkärikeskus Iten vastaavalle hoitajalle ja yhteyshenkilöille. Opinnäytetyön aihe-suunnitelma. Omatoiminen potilaan ohjaaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjeen sisältö: napakka, muunnettavissa oleva, yksikökohtainen.
08-09/2014	<ul style="list-style-type: none"> Ajatuskartta. Opinnäytetyön rajaus. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Opinnäytetyön tehtävä on luoda ohje kolonoskopiapotilaalle. Gastroskopia rajataan pois. Toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön suunnitelma valmis.
10/2014	<ul style="list-style-type: none"> Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Suunnitelman esittäminen. Aiheen rajausta. Syvä perehtyminen teoriatietoon. Keskeiset hakusanat: paksusuolen sairaudet, -tutkimukset, kolonoskopia 	<ul style="list-style-type: none"> Suunnitelman pohjalta raportin kirjoitusta. Tunnistan alan asiantuntijat ja luotettavat lähteet. Opinnäytetyön keskeiset teemat: kolonoskopia, ohjaus
11/2014	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon hakua ja raportin kirjoittamista. 	<ul style="list-style-type: none"> Alustava sisällysluettelo.
12/2014-01/2015	<ul style="list-style-type: none"> Tiedon hakua ja raportin kirjoittamista. Keskeiset hakusanat: kolonoskopia, ohjaus, kirjallinen ohje. Tapaaminen toimeksiantajan kanssa. Ensimmäinen versio potilasohjeesta. Kolonoskopiaan ja kolonoskopia potilaan ohjaukseen osallistuminen/seuraaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Potilasohjeen muutokset kirjattu ylös. Muutoksia sisältöön ja asetteluun. Käytäntö yhdistyi hankkimaani teoriatietoon.
02/2015	<ul style="list-style-type: none"> Potilasohjeen viimeistely. Raportin ja ajatuskartan kirjoittaminen/työstö. Toimeksiantajan/yhteyshenkilöiden tapaaminen. Viimeisin versio potilasohjeesta. Raporttiosuuden ja tuotoksen oikolukua. Mielipiteitä ohjeen toimivuudesta ja raportista. 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjeen sisältöön vielä muutoksia; uusimpien suolen tyhjennykseen ja valmistisiin liittyvät asiat. Kirjallinen toimeksiantosopimus. Liitteenä opinnäytetyön aikataulu. Sairaanhoitajaopiskelijoilta ja jo valmistuneilta opiskelijoilta saatu palaute erittäin rakentavaa. Hyviä pieniä muutosehdotuksia.
03/2015	<ul style="list-style-type: none"> Raportin ja ohjeen ulkoasun viimeistelyä Väliluenta äidinkielen opettajalla. Lähteiden tarkistusta. Englannin kielinen tiivistelmä. Powerpoint-esityksen teko. Sähköposti ja puhelin yhteys ohjaavaan opettajaan. Osastotunti Lääkärikeskus Itessä. 	<ul style="list-style-type: none"> Kieliasun korjaus. Muutamia uusia lähteitä vielä. Opinnäytetyö ja powerpoint –esitys ohjaavalle opettajalle ja vertaisarvioijalle. Tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön esitleminen seminaarissa.

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Itä-Suomen lääkärikeskus Oy
Toimeksiantajan edustaja:	
Osoite:	Torikatu 25 A, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	013-2536200
Sähköposti:	vastaanotto@ite.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijannumero(t) ja nimi(et):	1101261 Kuittinen, Noora Maija
Puhelinnumero:	0445397808
Sähköposti:	Noora.m.kuittinen@edu.karelia.fi

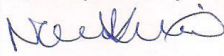
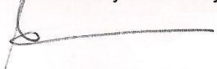
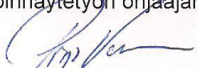
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Potilasopas paksusuolen täyhystykseen tulevalle.
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäyte
Aikataulu	09/2014-03/2015
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Tuottaa kirjallinen potilasopas joka palvelee asiakasta.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Pirjo Vesa, opettaja

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 18.2.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  NOORA KUITTINEN
Päiväys 19/2-2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  PIRJO VESA
Päiväys 19/2-2015	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  PIRJO VESA