

IKÄÄNTYNEEN SUOLENTOIMINNAN PERUSTEET

- Opas hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2016

Hongisto Tiina ja Markkula Minna

Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Tiina Hongisto ja Minna Markkula	Vuosi 2016
Työn nimi	Ikääntyneen suolentoiminnan perusteet – Opas hoitohenkilökunnalle	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle kirjallinen opas liittyen ikääntyneen suolentoiminnan perusasioihin. Oppaasta oli tarkoitus tehdä selkeä, havainnollistava ja helppokäyttöinen. Oppaan tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä ja antaa heille keinoja tukea ikääntyneen potilaan terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta ja työelämässä havainnoiduista tarpeista. Työelämän yhteistyökumppanina oli Etelä-Suomessa toimiva hoivakoti.

Opinnäytetyön viitekehyksen muodostavat ikääntyminen ja ruoansulatuskanavan vanhenemismuutokset, ummetus, ripulointi, lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito. Opas pohjautuu näihin viitekehyksen muodostaviin aihealueisiin. Oppaan sisältö koostuu viimeisimmästä teoretisestä ja näyttöön perustuvista hoitosuosituksista. Oppaan tekemisen eri vaiheissa terveydenhoitoalan eri ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt tutustuivat oppaan sisältöön ja sen visuaalisuuteen. Heiltä saatu asiantuntijapalaute oppaan toimivuudesta vaikutti oppaan nykyiseen muotoon.

Johtopäätöksenä on, että oppaan sisältämän tiedon avulla hoitajat voivat toteuttaa hoitotyötä liittyen suolentoiminnan ongelmiin. Opas ohjaa ikääntyneen suolentoiminnan ongelmien ehkäisemisessä, tunnistamisessa ja ensisijaisesti lääkkeettömässä hoidossa. Opas päivittää hoitajien aiheeseen liittyvää ammattitietämystä, yhtenäistää työyhteisön hoitokäytäntöjä, tuo esiin vaihtoehtoiset suolentoimintaongelmien hoitokeinot, edistää laadukkaiden hoitotulosten saamista ja toimii myös hoitoalan opiskelijoiden perehdytysmateriaalina.

Avainsanat Ikääntyminen, suolentoiminta, ripuli, ummetus

Sivut 37 s. + liitteet 31 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Authors	Tiina Hongisto and Minna Markkula	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Basics of bowel movement of an aged person – guide for nursing staff	

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to produce a literal guide of the basics of bowel movement of an aged person. The aim was for a clear, demonstrative and easy to use guide. The objective is that the guide is helping the nursing staff in their daily work and suggests means to support holistic health care of an aged person. The subject was chosen through common interest of the students and in needs originating in working life experiences. The associate in working life was a geriatric healthcare unit in Southern Finland.

The scope consists of ageing and the changes it brings on the digestive tract, constipation, diarrhoea, care with and without medicine. The guide is based on these themes within the scope. The contents consists of latest theoretical knowledge and recommended evidence based care practices. In different phases of the study a group of professionals from the care sector explored the contents ja the appearance. The commentary from these expert groups on the functionality of the guide had its effect on the final form of the guide.

The conclusion is that with the information in the guide the nursing staff can better carry out the care duties on bowel problems. The guide directs in preventing, indentifying and firstly in care without medicine. The guide updates the professional knowledge, promotes common care practices, suggests alternative care forms in bowel malfunction cases, enhances good results in care and is also good material in nursing student introduction.

Keywords Ageing, bowel movement, diarrhoea, constipation

Pages 37 p. + appendices 31 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	2
3	ULOSTAMINEN JA IKÄÄNTYNEEN SUOLISTON FYSIOLOGISET MUUTOKSET	2
3.1	Ikääntyminen ja ruoansulatuskanavan vanhenemismuutokset.....	4
3.1.1	Ravinnon ja nesteen merkitys suoliston toiminnalle	6
3.1.2	Liikunnan merkitys suoliston toiminnalle	7
3.2	Ummetus	8
3.2.1	Ummetuksen luokittelu, kriteerit ja syyt	9
3.2.2	Ummetuksen oireet.....	11
3.2.3	Ummetuspotilaan tarkkailu	12
3.2.4	Ummetuksen lääkkeetön hoito	12
3.2.5	Ummetuksen lääkehoito	13
3.2.6	Ummetuksen muita hoitomuotoja	16
3.3	Ripuli.....	17
3.3.1	Ripulin luokittelu ja syyt	18
3.3.2	Ripulin oireet	21
3.3.3	Ripulipotilaan tarkkailu	21
3.3.4	Ripulin lääkkeetön hoito.....	22
3.3.5	Ripulin lääkehoito	23
3.4	Suolen toiminnasta ja sen muutoksista kirjaaminen.....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
4.1	Ideointi- ja suunnitteluvaihe.....	25
4.2	Tiedonkeruu	25
4.3	Prosessin eteneminen	26
4.4	Arviointi	27
5	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	27
6	POHDINTA.....	28
6.1	Oppaan tekemisen tarkastelu	28
6.2	Oman oppimisen tarkastelu	29
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTELMAT	30
	LÄHTEET	32
Liite 1	Suolentoimintalääketyypit	
Liite 2	Opas hoitohenkilökunnalle	

1 JOHDANTO

Suomessa ja maan rajojen ulkopuolella ihmisiä yhdistää monet samanlaiset arkiset velvoitteet ja ihmiskehon toiminnalliset asiat. Suolentoiminta on yksi ihmisiä yhdistävä luonnollinen asia, jonka kanssa ihmisinä ollaan tekemisissä päivittäin jokainen.

Suolentoiminnasta on kirjoitettu selkokielisiä kirjoja (Enders 2014), tehty tutkimuksia (Spinks 2010), piirroksia, lauluja ja vitsejä. Suolen sujuva toiminta tuo hyvän olon tunteen. Suolentoiminnan keskeisyyden vuoksi opinäytetyön aihealueeksi valittiin ikääntyneen suolentoiminnan perusteet. Tämä tummahko aihe on keskeistä perushoidon osaamisaluetta, jonka hallinta kuuluu kaikille hoitotyössä toimiville ja siten myös sairaanhoitajille työtehtävästä riippumatta.

Suolentoiminnasta on niukasti kotimaista hoitotieteellistä tutkimusta tai artikkeleita. Mari Sairanen (2009) selvitti Pro gradu -työssään ”Vanhainkoti-asukkaiden ummetuksen ennaltaehkäisy ja hoito – Hoitajien näkökulma”. Tutkimusta varten hän tutki kyselylomakkeen avulla hoitajien tietoja ummetuksen hoitoon liittyen vanhainkoti-ympäristössä. Tutkimuksen tulokset osoittivat hoitajien tietojen olevan kohtalaisella tasolla. Tutkimuksen mukaan hoitajien tiedon lisääntyminen ummetuksesta nosti ennaltaehkäisyn ja muut hoitokeinot tärkeämmiksi kuin lääkehoidon.

Suolentoiminnan hoitaminen on ollut perinteisesti hoitajien ominta osaamisaluetta. Vanhemmilla hoitajasukupolvilla on paljon kokemukseen liittyvää hiljaista tietoa lääkkeistä ja keinoista sekä taitoja vaikuttaa suolen toimintaan. Tämä perinteinen tietotaito nojaa pitkälle erilaisten ulostuslääkkeiden käyttöön. Siksi on perusteltua nostaa esiin muitakin hoitomuotoja lääkehoitojen rinnalle.

Tämän toiminnallisen opinäytetyön kautta valmistuu aiheeseen liittyvä opas, joka on kohdistettu hoitohenkilökunnalle. Opinäytetyöllä on yhteistyökumppanina eteläsuomalainen yksityinen hoivakoti.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa hoitohenkilökunnalle kirjallinen ohjeistus, jonka tavoite on olla apuväline käytännön hoitotyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjeistukseen koottujen suositusten mukaisten yhtenäisten ja turvallisten ohjeiden tavoitteena on, että niiden avulla voidaan kehittää ikääntyneiden parissa tehtävää hoitotyötä. Hoitotyötä on kehitettävä entistä enemmän yksilölähtöisesti ongelmien hoitamisen, yksilön vaatimusten ja yksilölle parhaiten sopivien hoitokeinojen suhteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–42.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan ovat vaikuttaneet käytännön hoitotyössä kohdatut ikääntyneiden suolentoimintaongelmat ja näiden hoitaminen. Esiin tulleiden kysymysten ja päivittäisten suolentoiminnan ongelmien vuoksi ohjeistuksen kokoaminen kansioksi on koettu tarpeelliseksi. Ohjeistuksen avulla pystytään täydentämään hoitajien ammatillista teoriatietoutta ja hoitotaitoja. Ohjeistus tulee toimimaan myös hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämismateriaalina.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan iäkkäitä eli tässä työssä yli 65-vuotiaita ihmisiä. Tämä rajaus palvelee hoivakodin asukkaiden ikäjakaumaa. Suolentoiminta on monella tapaa vaikeutunut juuri ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla. Asukkaat ovat monesti iäkkäitä ja monisairaita. Suolentoiminnosta ummetus ja ripuli ovat työn pääaiheet sekä niiden hoitaminen lääkkeettömästi ja lääkkein.

3 ULOSTAMINEN JA IKÄÄNTYNEEN SUOLISTON FYSIOLOGISET MUUTOKSET

Ulostaminen eli defekaatio on normaali fysiologinen tapahtuma jokaisen ihmisen elämässä. Ulostaminen tapahtuu yleensä istuen tai kyykkyasennossa. Normaalin ulostamisen taajuus vaihtelee yksilöstä toiseen. Ulostamista voi tapahtua yhdestä kolmeen kertaa päivässä tai kolme kertaa viikossa. (Bardsley 2015, 444; Leung, Riutta, Kotecha & Rosser 2011, 436; Hiltunen 2007a, 440; Woodward 2012, 24; Holroyd 2015.)

Normaalisti suoli tyhjenee 8–72 tunnin välein (Arkkila 2016, 1293; Mustajoki 2016a.) Ulosteen määrä ulostuskertaa kohden on yksilöllistä. Normaali ulostemäärä vaihtelee 50 g:n ja 150 g:n välillä. Yksilöiden erilaisuus, erilaiset ruokavaliot ja tottumukset vaikuttavat ulostemassan määrään. (Cartmell, Jefferson, Parker & Rose 2015.)

Tavallisesti uloste on väriltään ruskeaa sen vaaleissa ja tummissa väri sävyissä. Uloste voi aika ajoin olla helposti ulostettavaa ja tumman vihertävää, yleisimmin johtuen ruokavalioon sisältyneistä vihreistä kasviksista, mutta ei ole yleensä huolestuttavaa. Jos ulosteessa on verta tai se on jatkuvasti väriltään esimerkiksi mustaa, valkoista, hopeista tai sinistä silloin on lääkärin tutkimus välttämätön. (Anand & Wedro 2016.)

Tavallista ruokaa syödessä vain pieni osa ulosteesta koostuu ruoan sulamattomista osista. Tarkemmin eriteltynä uloste koostuu paksusuolen bakteereista, proteiinista, sulamattomasta rasvasta, polysakkarideista eli hiilihydraateista, suolistolimasta, sulamattomista kasviskuiduista, elintarvikkeiden väriaineista, kuolleista epiteelisoluista ja elimistölle tarpeettomista aineista, kuten kolesterolista ja lääkeylijäämistä. (Haug, Bjälje, Sand, Sjaastad & Toverud 2014, 419; Cartmell ym. 2015.)

Paksusuoli on ulostemassan normaali säilytyspaikka. Paksusuolella suolen sisällöstä otetaan talteen vesi, elektrolyyttejä ja valmistetaan K- ja B-vitamiineja. Paksusuolta edeltävä ruoansulatuselimistö on edellä huolehtinut kaiken muun tarpeellisen talteen ottamisesta. Paksusuoleen tulee nestettä noin 1 500 millilitraa, josta ulosteen mukana lähtee 150–200 millilitraa. Mitä pidempään uloste viipyy paksusuolella, sitä kuivempaa ja kovempaa massasta tulee. Säännöllinen juominen on tärkeää, koska nestettä poistuu ulostemassasta kaiken aikaa, kun uloste on suolessa. (Gump & Schmelzer 2016, 97; Hiltunen 2007a, 439; Haug ym. 2014, 417–418; Bardsley 2015, 446–447.)

Ruoan saapuminen mahalaukkuun saa aikaan niin sanotun gastrokolisen heijasteen, joka vaikuttaa läpi suoliston. Paksusuolen liiketoiminta aktivoituu, jolloin lihassupistusten tiheys ja voimakkuus lisääntyvät. Yleensä aterioiden yhteydessä päivän aikana ilmenee kahdesta neljään voimakkaampaa ja pidempää suolen supistusaaltoa. Tällöin suolensisältöä liikutetaan pidempi matka eteenpäin. Muuna aikana suolen supistelu on vaimeampaa ja sisällön eteneminen ei ole niin ponnekasta. Näitä suolen supistusaaltoa kutsutaan massaperistaltiikaksi. (Gump & Schmelzer 2016, 97; Hiltunen 2007a, 439; Haug ym. 2014, 418.)

Paksusuoli ottaa vastaan suolensisältöä ohutsuolesta välissä olevan sulkijalihaksen avauduttua gastrokolisen heijasteen vaikutuksesta. Paksusuolella jo ollut suolensisältö siirretään voimakkailla suolen supistuksilla kohti peräsuolta. Peräsuolen seinämän reseptorit, aistinsolut, reagoivat suolen laajenemiseen, paineeseen. Nämä reseptorit lähettävät aivoille tiedon suolen täytön tilanteesta. Tätä kutsutaan ulostusheijasteeksi. Näin ihminen tiedostaa, että peräsuolella on ulostetta ja reagoi samaansa tietoon joko lähtien ulostamaan tai pidättäen ulostamistarpeen sopivampaan hetkeen. (Gump & Schmelzer 2016, 97; Haug ym. 2014, 419; Bardsley 2015, 447.)

Ulostusheijasteen lauettua paksusuolen loppuosa ja peräsuoli supistuvat voimakkaasti. Samalla peräaukon sisempi sulkijalihas rentoutuu eli avautuu. Erä suolensisältöä pääsee laskemaan anaalikanavaan tuntoherkälle alueelle tunnistettavaksi. Anaalikanavan aistinsolut välittävät tietoa, siitä onko tullut aines kaasua vai ulostetta tai kiinteää vai ripulimaista. (Gump & Schmelzer 2016, 97; Haug ym. 2014, 419; Bardsley 2015, 447.)

Peräaukon ulompi sulkijalihas supistuu samalla estäen suolen sisällön karkaamisen. Ulompi sulkijalihas on tahdonalainen, joten suoli voidaan joko tyhjentää tai sulkijaa voidaan puristaa kokoon, kunnes ulostamistarve menee ohi ja tarjolla oleva uloste-erä palautetaan peräsuoleen. Ulostusheijaste

laukeaa uudestaan seuraavan voimakkaan supistusaallon työntäessä suolensisältöä peräsuoleen. (Haug ym. 2014, 419; Gump & Schmelzer 2016, 98; Hiltunen 2007a, 440.)

Peräsuoli ja anaalikanava huolehtivat ulosteen pidätyskyvystä eli kontinenssista. Pidätyskyvyn ylläpitoon osallistuvat peräaukon sisempi ja ulompi sulkijalihas eli sfinkterit, ja lantiopohjan lihakset, joista tärkein on häpyluu-peräsuolilihas. Peräsuolen jyrkkä noin 90 asteen tulokulma, anorektaalikulma, on merkittävä kontinenssia ylläpitävä tekijä. Tätä kulmaa pitää yllä häpyluu-peräsuolilihaksen toiminta. Kulma on terävin ihmisen seisossa ja oikenee istuma-asennossa ja kyykkyasennossa. Ulostaminen kyykyssä on paras asento. Varsinkin sellainen kyykkyasento, jossa wc-istuimella istuessa polvet ovat lonkkien tasoa korkeammalla. Suomalainen wc-istuin on tähän liian korkea, joten jalkojen alla pitää käyttää pallia. (Hiltunen 2007a, 439–440; Gump & Schmelzer 2016, 98; Bardsley 2015, 447.)

Ulostaessa peräsuolen ja anaalikanavan välinen kulma oikenee ja ulostamiseen liittyvä ponnistus lisää vatsaontelon painetta. Samalla sulkijalihakset sekä lantiopohjan lihakset rentoutuvat ja anaalikanavan vastus häviää. Paksusuolen ja peräsuolen voimakkaat peristalttiset aallot tyhjentävät peräsuolen. Ulostamisen tapahduttua anorektaalikulma ja sulkijalihasten jännitys (tonus) palautuvat. Kaasun purkautuessa yleensä sisempi sulkija rentoutuu, mutta ulomman sulkijan tonus saattaa jopa lisääntyä, jotta vain kaasu pääsee purkautumaan peräsuolesta. (Hiltunen 2007a, 440.)

Huomioitavaa on, että vähäisellä ulostemäärällä suolessa ulostamisen refleksit eivät toimi kunnolla (Silvennoinen 2007, 47). Kun ulostaessa, ponnistaa vatsaontelon paine nousee, mikä vuorostaan nostaa verenpainetta. Tämä verenpaineen nousu voi olla vaarallista sydän- ja verisuonitauteja sairastaville. (Haug ym. 2014, 419.) Ulostamisen onnistuminen tarvitsee yksityisyyttä myös laitosympäristössä ja toimivat, helpon pääsyn mahdollistavat wc-tilat (Woodward 2012, 25).

3.1 Ikääntyminen ja ruoansulatuskanavan vanhenemismuutokset

Ikääntyminen tuo mukanaan fysiologisia vanhenemismuutoksia yleispiirteineen. Niitä ilmenee kaikilla yksilöillä, toisilla aiemmin toisilla myöhemmin. Ne eivät ole ulkopuolisten tekijöiden aiheuttamia, vaan normaalia kehon vanhenemista ja käytössä kulumista. Tyypillistä ihmiskehon vanhenemismuutoksille on etenemisen hitaus ja palautumattomuus. Vanheneminen on ulkoisen kehon ja sisäelinten kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä ja jäykistymistä. (Tilvis 2010, 21–22; Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2008, 8.)

Vanhenemismuutoksia ovat kehon ja eri elinten verenkierron heikentyminen sekä hidastuminen, jolloin myös lääkkeiden vaikutus ja kehosta poistuminen hidastuu. Maksa pienenee ja samalla sen aineenvaihdunta ja veren-

kierto hidastuu, jolloin maksassa käsiteltävien lääkeaineiden aineenvaihdunta hidastuu. Lääkkeiden vaikutusnopeus muuttuu hitaammaksi. (Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2010, 360–361.)

Munuaisten toiminta heikkenee myös. Tiedetään, että 80-vuotiaalla on puolet nuoren ihmisen munuaisten toimintakapasiteetista. Tästä johtuen lääkkeiden poistaminen elimistöstä on hidastunutta. Se tarkoittaa lääkeaineen kerääntymistä ja vaikutuksen voimistumista. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselta, Fimealta, löytyy iäkkäiden lääkityksen tietokanta (Iäkkäiden lääkehoito n.d.), josta löytyy sopivista sopimattomiin olevia lääkkeitä. (Pitkälä ym. 2010, 360–361.)

Ikääntyessä ihmisen kokonaisvaltaisuus säilyy fyysisine, psyykkisine ja sosiaalisine ulottuvuuksineen (Selkäydinvamma 2012). Jo pelkkä kehon vanheneminen muutoksineen muuttaa elimistön toimintaa. Tiedetään, että kun ikää tulee, myös sairaudet lisääntyvät ja samalla hoitoon käytettyjen lääkkeiden määrä lisääntyy. Näillä sairauksien hoitoon käytetyillä lääkkeillä on epäedullisia sivu- ja yhteisvaikutuksia. Ikääntyessä lääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät johtuen fysiologisista vanhenemismuutoksista. Piileviä sairauksia pidetään syynä lääkkeiden sivuvaikutusten lisääntymiseen iän karttuessa. Lääkkeiden haittavaikutusten kohdistuessa suolistoon ne yleensä aiheuttavat verenvuotoa, ripulia tai ummetusta. (Silvennoinen 2007, 47; Pitkälä ym. 2010, 360–361.)

Tarkastelemalla ikääntyneen ruuansulatuskanavaa alusta loppuun nähdään tekijöitä, jotka itsessään vaikuttavat ravinnon kulkuun ja sen lopputuotteen eli ulosteen, poistamiseen elimistöstä. Vanhan ihmisen suuta vaivaa monesti hammaskato, joka vaikuttaa syödyn ruuan koostumukseen. Ikenet sairastavat vanhemmiten enemmän. Suun tulehdukset lisääntyvät ja kasvaimet yleistyvät. Suuhun tulee limakalvomuutoksia ja syljen erityis vähenee vanhalla iällä. Monet iäkkäät valittavatkin suun kuivumista. (Tilvis 2010, 39–40.)

Ruokatorven hidastunut toiminta ja nielemisvaikeudet ovat osa vanhenevista. Niellessä kurkunkansi ei aina sulkeudu kunnolla, vaan ruokaa tai nestettä pääsee henkitorveen aiheuttaen yskimistä. Ikääntyessä mahalaukku tyhjenee hitaammin. Suolahapon erityksen väheneminen vaikuttaa maha-suolikanavan puolustusjärjestelmään ja bakteerikantaan heikentävästi. Mahan sisällön nousu ruokatorveen eli refluksoireet häiritsevät merkittävästi joitakin, aiheuttaen närästyksen omaista huonoa oloa ja rintakivun tapaisia tuntemuksia. (Tilvis 2010, 39–40; Mustajoki 2016b.)

Mahalaukun limakalvo vaurioituu ikääntyessä herkemmin ja paraneminen on heikompaa ja hitaampaa. Vatsansuojälääkkeillä voidaan hyvin ehkäistä mahalaukun vaurioiden syntymistä. *Helicobacter pylori* -bakteeri pesiyty mielellään vanhenevaan mahalaukkuun aiheuttaen tulehduksen, joka vaikuttaa limakalvon surkastumiseen. (Tilvis 2010, 39–40.)

Ikääntyneellä suoliston liikkeet eli motiliteetti hidastuu. Ohutsuolen läpäisevyys voi lisääntyä. Ikääntyneen suoliston bakteerikannassa tapahtuu

muutos. Bakteeristossa voi tapahtua ylikasvua, jonka seurauksena ilmenee ripuli. Tätä bakteerien ylikasvua on enemmän iäkkäillä ja sitä on pidetty ravinnon puutteellisen imeytymisen yhtenä syynä. Ikääntyneellä D-vitamiinin ja kolesterolin imeytyminen vähentyvät. (Tilvis 2010, 39–40.)

Ikääntyessä myös paksusuolen toiminta vaimenee. Suolen limakalvossa ja lihaskerroksessa tapahtuu iän mukana surkastumista, mutta suolen limakalvon peitesolut uusiutuvat hyvin. Suolen nukka mataloituu, ja imeytymiseen käytettävissä oleva pinta pienenee hieman. Silti katsotaan suoliston imeytymistoiminnan säilyvän hyvin. Limakalvojen muutokset vaikeuttavat ruokasulan liikkumista ruuansulatuskanavassa ja ulosteen liikkumista sujuvasti paksusuolella. Tuloksena ilmenee ummetusta. Suoliston umpipussitauti, divertikuloosi, lisääntyy voimakkaasti iäkkäillä. (Tilvis 2010, 39 – 40; Vuoristo 2010, 191; Mustajoki 2016c.)

3.1.1 Ravinnon ja nesteen merkitys suoliston toiminnalle

Suoliston toiminnalle tärkeänä pidetään ravintokuitua ja riittävää nesteesaantia. Ravintokuidun tärkeys perustuu siihen, ettei se hajoa suolessa eikä imeydy. Kuitu kuitenkin sitoo vettä, lisää ulostemassaa ja tekee ulosteen pehmeäksi. Näillä kuidun ominaisuuksilla on suoliston terveyttä ylläpitävä vaikutus. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47; Holroyd 2012, 79; Aro 2015; Bardsley 2015, 448–449.)

Ravintokuitua on olemassa kahta eri lajia, geeliiytyvää eli liukenevaa ja geeliiytymätöntä eli liukenematonta. Kumpaakin kuitumuotoa on useimmista elintarvikkeista. Runsaasti kuitua on erityisesti täysjyväviljoissa, mutta myös kasviksissa, juureksissa, marjoissa ja hedelmissä. Viljoissa geeliiytymättömän kuidun osuus on suurempi, kun taas marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa geeliiytyvän kuidun osuus on suurempi. (Aro 2015; Bardsley 2015, 448; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47.)

Geeliiytyvä eli vesiliukoinen kuitu liukenee veteen muodostaen geelimäisen seoksen, hyytelön. Tämä hyytelö hidastaa sokerin imeytymistä ja samalla vähentää verensokerin nousua. Geeliiytyvä kuitu sitoo sappihappoja sekä kiihdyttää elimistölle epäedullisen kolesterolin poistumista elimistöstä ulosteen mukana. Geeliiytyvä kuitu hidastaa suolessa kulkuaikaa. Paksusuolen bakteerien hajottaessa vesiliukoista kuitua syntyy suolikaasuja. Ulostamista edistävä vaikutus on heikompi kuin geeliiytymättömällä kuidulla. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47; Holroyd 2012, 79; Aro 2015; Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2008, 24; Bardsley 2015, 448–449.)

Geeliiytymätön eli veteen liukenematon kuitu lisää suolessa ulostemassaa. Kuidun imiessä vettä ulostemassasta muodostuu pehmeää ulostetta, jolloin ulosteen kulku suolessa nopeutuu. Samalla kuitu ehkäisee ummetusta ja muita toiminnallisia vatsavaivoja. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47; Holroyd 2012, 79; Aro 2015; Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2008, 24; Bardsley 2015, 448–449.)

Vatsan hyvinvointia edistävä kuitu vaatii nestettä toimiakseen. Juomista säätelee normaalisti janon tunne. Janon tunteeseen ja nesteiden nauttimiseen vaikuttavat mm. ikääntyminen, sairaudet ja lääkkeet. Ikääntyessä janon tunteen väheneminen lisää nestetasapainon häiriöitä. Munuaisten tehtävänä on säädellä elimistön vesitasapainoa tämän vaikuttaessa suoraan virtsan määrään. Ihon, keuhkojen ja ruoansulatuskanavan kautta keho menettää jatkuvasti nestettä. Kehon menetetyt nesteet tulee korvata viiveettä. Juomien lisäksi nestettä on myös ruoka-aineissa. Mitä kuivempaa ruokaa syödään, sitä enemmän pitää juoda. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41; Tilvis 2010, 58.)

Iäkkään toimintakyky voi olla huonontunut ja esimerkiksi kävely itsenäisesti ei onnistu. Iäkäs saattaa tarvita toisen apua päästäkseen wc:hen. Tässä kohtaa iäkäs voi itse ratkaista asian niin, ettei juo paljoa, jolloin ei tarvitse häiritä muita virtsaamisen tarpeen takia. Kaikesta huolimatta juomisen tärkeydestä pitää muistutella iäkkäitä. Ja muussa tapauksessa juottaa iäkästä tai turvautua vaikeimmissa tapauksissa suonen sisäiseen nesteetykseen. Kiinteästä ruoka-annoksesta kertyy nestettä noin pari lasillista ja erilaisia juomia tarvitaan vuorokaudessa noin viidestä kahdeksaan lasillista. Nestetarpeeksi arvioidaan 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. Tietyt lääkkeet saattavat vielä lisätä nesteen tarvetta. (Ravitsemushoito 2010 156; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41.)

Ikääntyneen painosta on enää 50–60 % vettä. Ikääntyneen kehon vesiosuuden ollessa pienempi nestevajaus saattaa olla vakavampaa kuin nuoremmilla. Nestevajaus voi iäkkäällä syntyä huomaamattomasti ja nopeasti etenevänä se johtaa komplikaatioihin, kuten verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Nesteenvajauksesta aiheutuu iäkkäille hyvin usein sekavuutta, ahdistusta ja kipua aiheuttavaa ummetusta (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 41.)

3.1.2 Liikunnan merkitys suoliston toiminnalle

Liikunnan vaikutuksista suoliston toimintaan on saatu vaihtelevia tutkimustuloksia. Rasittavan liikunnan vaikutuksia ovat suoliston verenkierron väheneminen, suoliston toimintaan vaikuttavien hormonien erittymisen muuttuminen, autonomisen säätelyn muuttuminen, suolenseinämän lihasten toiminnan lisääntyminen ja suolensisällön läpikulun nopeutuminen. Esimerkiksi juoksu rasittavana liikuntana aiheuttaa lisäksi sisäelinten hölskyntää ja vatsaontelon sisäisen paineen kasvua. Kaikki tekijät yhdessä voimistavat ulostamisen tarvetta. (Vuori 2015, 462.)

Kohtalaisen kuormittavalla liikunnalla, esimerkiksi kävelyllä, edellisessä kappaleessa mainitut vaikutukset ovat heikompia tai niitä ei ilmene lainkaan. Kohtalaisen kuormittavan liikuntasuorituksen aikana esiintyy vain jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä tai lievää hengästymistä,

jolloin puhuminen on mahdollista, mutta katkonaista. Pitkäaikaisvaikutuksena esimerkiksi voimistelutyypiset lajit, voivat vahvistaa vatsan ja lantiopohjan lihaksia, mikä auttaa ulostamista. (Vuori 2015, 10, 462.)

Liikunnan vaikutus suoliston toimintaan on myös epäsuoraa. Liikkuessa ruokahalu kasvaa, jolloin ruoka maistuu paremmin ja syödään määrällisesti enemmän. Nesteen käyttö lisääntyy, sillä hikoillessa tulee jano. Toimintakyvyn ylläpitäjänä liikunta on tärkeä tekijä. Silloin mahdollistuu itsenäinen WC-käynneistä huolehtiminen, joka puolestaan tukee säännöllisten wc-tapojen toteutumista. (Vuori 2015, 459–460; Strandberg & Tilvis 2010, 428.)

Ikääntymisen liikunnan laadulla ei ole väliä. Reipas kävely ja muu hyötyliikunta sopii mainiosti erillisinä kävelylenkkeinä tai pienempinä annoksina (Mustajoki 2016a). Vähäinenkin liikkuminen on parempi, kuin että ei liiku ollenkaan (Holroyd 2015, 79).

3.2 Ummetus

Ummetus eli konstipaatio on yleinen maha-suolikanavan toiminnallinen oire, ei kuitenkaan sairaus. Ummetus voidaan luokitella akuutiksi tai krooniseksi. Kroonisesta ummetuksesta on kyse, kun oireet ovat kestäneet vähintään kolme kuukautta. Ummetusoireet kertovat kehon epänormaalista toiminnasta. Ummetusvaivoja ilmenee, kun suolisto ei toimi normaalisti. Ummetus vaivaa kaiken ikäisiä, mutta erityisesti lapsia ja iäkkäitä. Naisilla ilmenee ummetusvaivoja miehiä enemmän. Ikääntyessään ihminen altistuu herkästi ummetukselle, jota esiintyy 25–40 % yli 65-vuotiailla. Laitoshoidossa olevilla iäkkäillä on enemmän ummetusta kuin kotioloissa asuvilla. Ummetuksen hoito maksaa ja sen hoidosta aiheutuvasta taloudellisesta vaikutuksesta Suomessa saa kuvan, kun tutustuu Fimean pitämiin tilastoihin lääkkeiden myynnistä. (Kulutustiedot n.d.; Silvennoinen 2007, 46; Luukkonen & Hillilä 2012, 1869; Bardsley 2015, 444; Holroyd 2015, 74, 76).

Ikääntyneen potilaan hoitotyössä eteen tulevat suolentoiminnan ongelmatilanteet ovat yksilöllisiä ja näiden ongelmien vaikutus on monitahoinen. Suolentoimintaongelmat vaikuttavat ihmiseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Suolentoimintaongelmilla on monitahoista vaikutusta potilaan lisäksi myös potilaan lähipiirissä oleviin ihmisiin ja hoitohenkilökuntaan. Ummetus saa ihmisen pidättäytymään sosiaalisista tilanteista ja muiden ihmisten seurasta, aiheuttaen sosiaalisen elämän hiljenemistä, yksinäisyyttä ja erakoitumista. (Silvennoinen 2007, 46; Bardsley 2015, 445; Woodward 2012, 21; Holroyd 2015, 74–75; Gump & Schmelzer 2016, 97.)

Ummetus on hyvin henkilökohtainen asia, joka tarkoittaa eri ihmisille eri asioita vaikuttaen myös tunteisiin ja sosiaaliseen elämiseen. Ummetus kokemuksena on subjektiivinen, jossa yksilöllinen näkemys omasta tilanteesta vaihtelee. Joillekin ummetus saattaa herättää aiheetonta pelkoa siitä, että ummetuksen taustalla olisi jokin pahanlaatuinen tai muuten vaarallinen tauti. Pahimmillaan ikääntymisen hoitamaton krooninen ummetus voi johtaa

ulostetukkeumaan suolessa ja sitä kautta jopa kuolemaan. Ummetus vakavimmillaan aiheuttaa ulosteinkontinenssia ja saattaa johtaa iäkkään delirium- eli sekavuustilaan. (Woodward 2012, 21, 22; Holroyd 2015, 74–75; Silvennoinen 2007, 46; Day, Willis & Coffey 2014, 196.)

3.2.1 Ummetuksen luokittelu, kriteerit ja syyt

Luukkonen ja Hillilä (2012, 1869–1870) esittävät kirjoituksessaan ummetukselle kolme alaryhmää, joita ovat ulostamisvaikeusoireyhtymä, normaalin läpikulkuajan ummetus ja idiopaattinen hitaan kulkuajan ummetus. Ulostamisvaikeusoireyhtymästä (obstructed defecation syndrome, ODS) on kyse, kun ummetus aiheutuu peräsuolen tyhjenemisen vaikeutumisesta esimerkiksi mekaanisen leikkauksen jälkeen tai toiminnallisesta syystä. Crohnin taudin aiheuttama peräaukon ahtauma vaikeuttaa ulostamista ja altistaa ummetukselle. Ummetuksen nopeaan alkamiseen voi olla syynä suolta tukkiva kasvain. Suoliston alueelle kohdistuva sädehoito voi aiheuttaa ummetusta. Peräsuolen tuppeuma, erilaiset sisäelinten pullistumat ja laskeumat aiheuttavat ulostamisen vaikeutta estäen suolen toimintaa. Toiminnallisessa ulostamisvaikeusoireyhtymässä on kyse lantiopohjan lihasten toimintahäiriöistä. (Holroyd 2015, 76.)

Normaalin läpikulkuajan ummetus on yleisin idiopaattisen ummetuksen muoto. Syytä tähän ummetuksen muotoon ei tunneta, siksi nimessä sana idiopaattinen. Ihmisellä on ummettava olo, vaikka suolen toiminta onkin normaalia. Oireina ovat vatsakipu ja vatsan turvottelu. Tätä ummetusmuotoa on todettavissa myös osalla ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavista. (Luukkonen & Hillilä 2012, 1870; Holroyd 2015, 76.)

Idiopaattinen hitaan läpikulkuajan ummetus pahenee ikääntyessä. Huonossa tapauksessa ulostamisrefleksi voi sammua täysin. On myös mahdollista, että tämän ummetusmuoto vaikuttaa megakoolonin eli epätavallisen laajentuneen paksusuolen kehittymiseen. Idiopaattisen hitaan läpikulkuajan ummetuksen aiheuttajia voivat olla enteraalisen eli suoliston hermoston neuropatia eli toimintahäiriöt ja koolonin myopatia eli paksusuolen lihassairaus. Yleisiä alkamissyitä ovat lantioalueen leikkaus, erilaiset tapaturmat tai komplisoitunut synnytys. (Luukkonen & Hillilä 2012, 1870.)

Toiminnalliselle ummetukselle on lääkäreille diagnosoinnin avuksi määritellyt kriteerit. Tämä kriteeristö tunnetaan nimellä Rome III ja siihen kuuluvat ruoansulatuskanavan sairauksien kriteerit. Rome III toiminnallisen ummetuksen kriteerit pitää sisällään seuraavaa. Ummetusoireita on pitänyt esiintyä kuluneen kuuden kuukauden ajanjaksolla, kolmena kuukautena. (Rome Foundation 2006, 889–890.)

Näistä seuraavista ummetusoireista kaksi tai useampi pitää olla, jotta ummetus voidaan diagnosoida. Ponnistelua ulostamisen aikana vähintään 25 % ulostuskerroista. Kovia ulosteita ilmenee vähintään 25 % ulostusker-

roista. Suolen epätäydellisen tyhjentymisen tunnetta vähintään 25 % ulostuskerroista. Ulostamiskertoja on viikon aikana kolme tai vähemmän. Suollessa olevan tukoksen tunne 25 % ulostuskerroista. Suolen tyhjentäminen sormilla avustaen 25 % ulostamiskerroista. Uloste on harvoin löysää ilman ulostuslääkettä. Ärtävän suolen oireyhtymän kriteerit eivät täyty. (Rome Foundation 2006, 889–890; Holroyd 2015, 76; Day ym. 2014, 196.)

Neurologiset, metaboliset ja psyykkiset sairaudet vaikuttavat ummetuksen syntymiseen, kuten esimerkiksi dehydraatio eli elimistön kuivuminen, hypokalemia eli veren alhainen kalium, Parkinsonin tauti, depressio, MS-tauti ja aivohalvaus. Sädehoito ja muu palliativinen hoito aiheuttavat myös ummetusta. Rakenteelliset ongelmat aiheuttavat ummetusta, kuten esimerkiksi divertikkelit eli suolen umpipussit, suolitukokset, kasvaimet ja fissuurat eli haavaumat. Toiminnallisia syitä suolentoimintaongelmaan ovat spastinen lantionpohjaoireyhtymä ja hitaan läpikulkuajan ummetus. (Arkkila 2016, 1293; Vuoristo 2010, 200; Silvennoinen 2007, 46; Bardsley 2015, 444.)

Ummetusta aiheuttavat myös monet resepti-, käsikauppa- ja luontaistuotelääkkeet. Kokonaislääkityksen tarkistus, lääkkeiden sopivuus ja tarpeellisuus ovat asioita johon lääkäri kiinnittää huomiota ummetuksesta kärsivän kohdalla. Joskus joudutaan puntaroimaan syy-seuraussuhteita vaikeissa lääkehoidon tapauksissa, mutta kuitenkin potilaan edun mukaisesti. Lääkeaineet, jotka aiheuttavat ummetusta, voivat aiheuttaa myös virtsaamisvaikeuksia ja pahimmillaan virtsaumpea. (Vuoristo 2010, 200; Nuotio 2008, 168.)

Ummetusta yleisesti aiheuttavat antikolinergisesti eli parasympaattista hermostoa estävästi vaikuttavat lääkeaineet, joita käytetään masennuksen, psykoosin, keuhkoastumataudin, Parkinsonin taudin ja pakkoinkontinenssin hoitoon. Rauhoittavat lääkkeet joita käytetään unen saantiin ja maniaan aiheuttavat ummetusta. Lihaksia rentouttavat lääkeaineet aiheuttavat ummetusta, kuten esimerkiksi puudutteet. (Hartikainen 2010; Huttunen 2015; Silvennoinen 2007, 46; Arkkila 2016, 1293; Nuotio 2008, 168; Ojala 2012, 147–150.)

Keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet kuten kodeiini, tramadoli ja opiaatit ummettavat. Joskus myös NSAID-lääkkeet eli tavalliset tulehduskipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Epilepsialääkkeet ja sydänlääkkeet, kuten kalsiumsalpaajat, beetasalpaajat ja ACE-estäjät ummettavat. Muita ummetusta aiheuttavia lääkkeitä ovat diureetit, rautavalmisteet, kolestyramiini eli kolestrolilääkkeet, antasidit eli mahansuojalääkkeet ja sukralfaatti eli närästyslääkkeet. Huomioitavaa on, että ulostuslääkkeiden väärinkäyttö voi aiheuttaa ummetuksen. (Nuotio 2008, 168; Silvennoinen 2007, 46; Arkkila 2016, 1293; Vuoristo 2010, 200.)

Lääkärin on tärkeää haastatella ikääntynyttä ummetuksesta kärsivää potilastaan huolellisesti. Haastattelussa selviää ensinnäkin, se mitä potilas ummetuksellaan tarkoittaa, kuinka kauan ummetus on kestänyt ja mitkä syyt ovat mahdollisesti vaikuttaneet ummetuksen pahenemiseen. Ulosteen laatu, väri ja mahdolliset ongelmat ulostamistapahtumassa ovat tärkeää tietoa. (Arkkila 2016, 1293; Vuoristo 2010, 200; Silvennoinen 2007, 47.)

Muita selvitettäviä asioita ovat yleisoireet, kipu, lääkitys, leikkaukset, sairaudet sekä elämäntavat ja muutokset elämässä. Ihmisen elämäntavoista esimerkiksi liikkumisen vähyydellä katsotaan olevan vaikutusta ummetuksen syntyyn. Vähäkuituisen ravinnon ja riittämättömän nesteiden saannin merkitys ummetuksen syntyyn on huomion arvoista. Jos laiminlyö ulostamistarpeensa tukahduttaen sen kerta toisensa jälkeen, passivoi suolta ja aiheutuu ummetus. (Arkkila 2016, 1293–1294; Vuoristo 2010, 200; Silvennoinen 2007, 47.)

Ummetuksen selvittelyssä muita lääkärin tekemiä tutkimuksia ovat vatsan tunnustelu painellen ja peräsuolen kautta suolen tilanteen selvittäminen sormella tunnustellen eli tuseeraus. Verikokein voidaan selvittää lähikuukausien aikana pahentuneen ummetuksen tilannetta tai jos epäillään jonkin yleissairauden esimerkiksi johtaneen ummetustilanteeseen. Nopeasti ilmaantuneet vatsakivut, veriset ulosteet ja laihtuminen tai muutamassa kuukaudessa ilmaantunut ummetus vaativat jatkotutkimuksia. Näitä ovat erilaiset suoliston tähytykset. (Arkkila 2016, 1294; Vuoristo 2010, 201; Silvennoinen 2007, 47.)

Jos epäillään suolitukosta tai paralyyttistä ileusta eli suolen täydellistä lamaantumista, niin natiiviröntgenkuvaus selvittää suoliston tilanteen. Ulosteen läpikulkuaikaa suolistossa voidaan tutkia pienillä röntgenpositiivisilla muovinkappaleilla, joiden kulkua seurataan natiiviröntgenkuvauksella kolmantena ja viidentenä päivänä nielemisestä. Lisäksi erikoispoliklinikalla voidaan perehtyä esimerkiksi ulostamiseen liittyvien lihasten toimintaan erilaisin tutkimuksin. (Arkkila 2016, 1294; Vuoristo 2010, 201; Silvennoinen 2007, 47.)

3.2.2 Ummetuksen oireet

Arkkila (2016, 1293) määrittelee aikuisen ummetuksen ulostekertojen vähenemisenä tai ulostamisen vaikeutumisenä. Tarkemmin ummetusta on voimakas ponnistamisen tarve ulostaessa, kovat ulosteet tai ulostaminen jos ei onnistu tarpeesta huolimatta vaan suoli pitää tyhjentää sormin. Se on myös ulostamisen epäsäännöllisyyttä, ulostamiskertoja on vähemmän kuin kolme viikossa, tunne suolen epätäydellisestä tyhjenemisestä ja kivuliaisuutta ulostaessa. Ummetuksessa ulosteen läpikulkuaika suolistossa voi olla hidastunut eli uloste on kuivaa ja ulostemassa on määrältään pieni, alle 35 g vuorokaudessa. (Woodward 2012, 21; Luukkonen & Hillilä 2012, 1869; Silvennoinen 2007, 46; Holroyd 2015, 74.)

Ummetus aiheuttaa oksentelua, vatsakipuja, vatsan turvottelua, ilmavaivoja, ulosteen pidätyskyvyttömyyttä ja ulostetukoksen. Lisäksi voi tulla peräpukamia tai ne kipeytyvät entisestään ja vuotavat verta ulostaessa. Kova uloste voi rikkoa suolenlimakalvoa ja aiheuttaa haavaumia kulkiessaan, joista saattaa seurata tulehdustilanne. Iäkkäillä edellisten oireiden lisäksi ilmenee täysin suoliston ulkopuolisia oireita: ruokahaluttomuutta, huimausta, ahdistuneisuutta ja hengenahdistusta. (Silvennoinen 2007, 46; Holroyd 2015, 76; Woodward 2012, 22; Bardsley 2015, 446; Leung ym. 2011, 438.)

3.2.3 Ummetuspotilaan tarkkailu

Ummetuksen aikana on valvottava ulostamiskertoja, ulosteen koostumusta ja väriä sekä seurattava ulostamisen kestoaikaa. Kipua tulee seurata, tätä voi olla koko vatsan alueella tai sitä ilmenee ainoastaan ulostaessa. Ulostamisen aikana tuntuva kipu kertoo peräaukon haavaumista tai peräpukamista. Jos ummetustilanteessa ilmenee oksentamista, viittaa tämä suolitukokseen yleisimmin. Mahan ympärystimitan kasvu viittaa myös suolitukoksen mahdollisuuteen. Ummetuksen aikana voi ulosteen sijaan tulla vain ripulimaista ulostetta. Ripulin kaltaisen ulosteen esiintyessä on selvitettävä, onko kyseessä suolessa oleva ulostetulppa ja tulpan ohitse päässyt vesimäinen uloste vai ripuli. Ulostetulppaa esiintyy hyvin paljon vuodepotilailla. (Arkkila 2016, 1293; Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Rasimus 2013, 208.)

Potilaana olevan henkilön lääkeytykseen, kuitupitoisen ravinnon, nesteen ja liikunnan saantiin tulee kiinnittää huomiota. Lääkärin tulee huomioida ja tauottaa tai lopettaa turhat lääkkeet, joilla voi olla ja yleisimmin on osuutta ummetusoireisiin. Vatsa-alueen pinkeys ja näkyvä peristaltiikka ovat ummetusoireita ja näitä tulee huomioida. Suoliäänet ja tuseeraus kertoo lääkärille mahdollisesta ummetuksesta, sekä antaa aiheen paksusuolen kuvaukselle ja tähytykselle. (Arkkila 2016, 1293–1294; Alila ym. 2013, 208; Vuoristo 2010, 201.)

3.2.4 Ummetuksen lääkkeetön hoito

Ummetuksen itsehoidon kulmakivet ovat ruokavalion rikastuttaminen kuitu- ja nestelisällä sekä liikunnallinen aktivoituminen. Lisäksi säännöllinen ruokailu- ja ulostusrytmi on hyvä omaksua. Säännölliseksi ulostamisajaksi suositellaan wc-istuntoa esimerkiksi 15–20 minuuttia aamupalan jälkeen rauhallisessa ympäristössä. Edeltävästi kahvi, lämmin aamupala ja fyysinen aktiivisuus lisäävät paksusuolen motiliteettia eli supistelutoimintaa, joita säännöllisessä ulostamisrytmissä yritetään hyödyntää. Muutosten vaikutus ei ala välittömästi vaan vaatii aikaa yhdestä kahteen kuukautta. Ulostamistarvetta ei myöskään pidä turhaan sammuttaa refleksiä pidättämällä. (Silvennoinen 2007, 48; Vuoristo 2010, 201; Arkkila 2016, 1294; Alila ym. 2013, 209; Mustajoki 2016a; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871.)

Ravintokuitua suositellaan käytettävän 25 grammasta 60 grammaan vuorokaudessa. Vuorokautinen suositeltu kuidun määrä vaihtelee lähteestä riippuen. Paras mittari on käyttäjän tuntemukset ja saavutettu vaste suolen toiminnassa. Kuidun lisääminen ruokavalioon kannattaa tehdä hitaasti. Kuidun lisäyksestä saattaa aiheutua vatsakipuja, vatsan turvotusta ja ilmavaivoja, varsinkin jos lisäys on äkillinen ja määrältään isohko. Sopiva aloitusannos on yhdestä kahteen teelusikallista kuitua päivässä ja määrää lisätään hiljalleen viikkojen kuluessa vasteen mukaan. (Ravitsemussuosituks

ikäntyneille 2010, 47; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Silvennoinen 2007, 48; Mustajoki 2016c.)

Kuitulisää käytettäessä nautitun nesteen määrä pitää olla vähintään kaksi litraa päivässä. Juomana käytetty neste voi olla maitoa, maitovalmisteita, vettä, mehua, virvoitusjuomaa, kotikaljaa, kahvia tai teetä. (Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2008, 24; Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 47; Aro 2015; Mustajoki 2016b.) Kuitulisällä on ummetusta lisäävä vaikutus jos tarpeellisesta nesteytyksestä ei huolehdi.

Luumu on yksi pitkään käytetty ravintoaine ummetuksen hoidossa. Mustajoen (2016a) mukaan viikunat ovat luumujen veroisia ummetuksen hoidossa. Luumua voi käyttää sellaisenaan, liotettuna vedessä yön yli, soseena tai mehuna. Luumun laksatiivinen vaikutus perustuu sen sisältämään difenylisatiiniin, joka vaikuttaa paksusuolen supisteluun parantavasti. Suoli tottuu difenyyliisatiiniin, joten luumua ei tule käyttää kuin kahdesta kolmeen päivään viikossa. Päivittäin käytettynä laksatiivinen teho katoaa. (Hyytinen & Schwab 2009, 106; Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot 2008, 82.)

Pellavansiemenet ovat luumujen ohella vanha tapa hoitaa ummetusta. Nykyisin tiedetään niiden sisältävän haitallisia aineita esimerkiksi syaanivetyä ja kadmiumia. Pellavansiemenien maksimikäyttömäärä vuorokaudessa tulisi olla yhdestä kahteen ruokalusikallista. (Hyytinen & Schwab 2009, 106.)

Liikunnan toteutusta on suunniteltava yksilön toimintakyvyn mukaan varsinkin, kun kyseessä ovat ikääntyneet monisairaajat ihmiset. Liikkuminen voi olla siirtymistä vuoteelta pyörätuoliin istumaan tai kävely rollaattorin kanssa jne. Lantionpohjalihasten harjoittamisella voidaan saada helpotusta, jos taustalla on lantiopohjan toiminnan häiriö (Alila ym. 2013, 209.) Myös vatsan alueen hieronnasta on saatu ummetusta edesauttava keino (Bardsley 2015, 449.)

Hoitajana tulee muistaa potilasohjauksen tärkeys myös ummetusasioissa. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen helpottaa olon ulkoisesti ja alapesulla ulostamisen jälkeen voidaan ehkäistä peräaukon ärtymistä ja haavaumien tulehtumista. Liikunta- ja ravinto-ohjausta on annettava, jolloin potilaalle jää vaihtoehtoja omahoitoon ja ummetusoireiden ehkäisemiseen. (Alila ym. 2013, 209.)

3.2.5 Ummetuksen lääkehoito

Suurimman osan ummetuslääkkeistä voi ostaa apteekista ilman reseptiä. Ne ovat niin sanotusti itsehoitolääkkeitä, joista hyvin harvasta valmistekoosta saa Kelan lääkekorvauksen reseptillä. Kelan sivuilla kohdassa ”Lääkkeet ja lääkekorvaukset” voi hakea valmisteita ja nähdä onko kyseessä korvattava valmiste vai ei (Lääkkeet ja lääkekorvaukset 2016.)

Kotona asuvalla iäkkäällä voi olla monia ummetuslääkkeitä käytössään ilman lääkärin määräystä ja/tai lupaa. Laitoksen asukkaalle ummetuslääkityksen määrää hoitava lääkäri, joka samalla kantaa kokonaisvastuun asukkaan lääkityksestä. Tähän kokonaisvastuuseen kuuluu myös se, että ummetusta aiheuttavat lääkkeet karsitaan mahdollisuuksien mukaan pois (Silvennoinen 2070, 48.)

Suomessa lääkkeiden määräämisestä potilaalle on lakiasetukset. Asetuksissa määritellään kuka saa lääkkeitä määrätä, mitkä ovat eri ammattiryhmien velvollisuudet ja oikeudet toimia ammatissaan. Hoitajilla ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä. Valvira ja aluehallintovirasto valvoo tarkkaan terveydenhoitoalan ammattihenkilöiden ammatissa toimintaa yksityisellä ja julkisella puolella. (Ammattihenkilöiden valvonta 2016.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (2010/1088) selvittää, milloin lääkäri saa määrätä lääkkeen potilaalle. Eduskunnan päätöksen mukaan on säädetty laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin erityiset oikeudet, velvollisuudet, sekä lääkärin työhön kuuluvasta potilaan tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja oikeudesta määrätä lääkkeitä potilaan hoitoon (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 4:20 §). Hoitajana toteutetaan lääkärin määräyksiä ja tarkkaillaan lääkkeiden vaikuttavuutta, havainnoista kirjaten sekä raportoiden.

Ummetuslääkkeinä käytetään bulkkilaksatiiveja, osmoottisia laksatiiveja, ulostetta pehmentäviä ja liukastavia peräruiskeita, kontaktilaksatiiveja, riisiiniöljyä, parafiiniöljyä ja metyyliantreksonibromidia. Niitä on saatavilla injektiona, nestemäisenä, oraali jauheena, kapselina, enterotablettina, kuituruheena, peräpuikkona ja peräruiskeena. Vaikeassa ummetuksessa eri ummetuslääkkeitä yhdistämällä voidaan saada hyvää tulosta. (Alila ym. 2013; Kela 2012, 282; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Liite 1.)

Ensisijaisesti ummetuksen lääkehoito aloitetaan bulkkilaksatiiveilla, jotka ovat ravintokuituvalmisteita. Ne sopivat lievään tai keskivaikeaan ummetukseen, jossa uloste on ajoittain liian kuivaa ja kovaa. Bulkkilaksatiivit suurentavat ja pehmentävät suolen sisältöä sitoen vettä. Ne nopeuttavat suolissa läpikulkuaikaa ja vilkastuttavat suolen luontaista toimintaa. Niiden teho ilmenee päivien kuluessa valmisteesta riippuen. Nämä laksatiivit vaativat käyttäjältään riittävää nesteen käyttöä toimiakseen. (Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 48.)

Haittavaikutuksina ovat ilmavaivat ja vatsan turvottelu. Haittavaikutusten minimoimiseksi aloitusannos kannattaa olla pieni yhdestä kahteen teelusikallista vuorokaudessa ja annosta suurennetaan viikkojen kuluessa. Pitkäaikaiskäytössä bulkkilaksatiivit ovat turvallisia käyttää. Parhaiten bulkkilaksatiivit tehoavat ummetukseen jossa on normaali paksusuolen läpikulkuaika. ViSiblin® ja Laxamucil® ovat esimerkkejä valmisteista. (Alila ym. 2013, 209; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 48; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449, 451.)

Osmoottiset laksatiivit ovat hitaan läpikulkuajan ummetuksen ensisijainen lääkehoitomuoto. Osmoottisia laksatiiveja ovat makrogoli (polyetyleeniglykoli eli PEG) ja imeytymättömät sokerijohdokset (laktuloosi, laktiloli, sorbitoli, mannitoli). Magnesiumsuolat luetaan myös näihin laksatiiveihin, mutta ne voivat aiheuttaa elektrolyyttihäiriöitä iäkkäillä ja munuaisten- ja sydämen vajaatoimintaa sairastaville. Tästä syystä magnesiumsuoloja ei ole mainittu ohjeistuskansiossa hoitajille. (Alila ym. 2013, 209; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 49; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449; Vuoristo 2010, 201.)

Osmoottiset laksatiivit pehmentävät ulostetta lisäämällä ulosteen vesimäärää. Imeytymättömät sokerijohdokset lisäksi pehmentävät ulostemassaa ja vilkastuttavat suolen peristaltiikkaa. Näiden sokerijohdosten kohdalla on kyse bakteerien hajoitustoiminnasta paksusuoleessa. Suoleessa hajoitustuotteena syntyy happoja jotka siirtävät osmoottisesti vettä suoleen. Samalla syntyy myös kaasuja, jotka joillekin käyttäjille aiheuttavat vatsakipua ja ilmavaivoja ainakin aluksi. (Alila ym. 2013, 209; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 49; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449; Arkkila 2016.)

Haittavaikutuksen ilmeneminen on sitä todennäköisempää mitä isompia annoksia joudutaan käyttämään. Vaikeassa ummetuksessa laktuloosiannos saattaa olla jopa 50–100 millilitraa vuorokaudessa. Ja koska nämä sokerijohdokset eivät imeydy suolesta, voivat diabeetikotkin käyttää valmistetta. Niitä voidaan tarvittaessa annostella myös nenä-mahaletkun kautta. (Alila ym. 2013, 209; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 49; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449; Arkkila 2016, 1294.)

Makrogoli ei myöskään imeydy suolesta. Joissakin valmisteissa on elektrolyyttejä jotka varmistavat elimistön natrium-, kalium- ja elektrolyyttitasapainon. Makrogolin on todettu olevan tehokkaampi kuin laktuloosi ummetuksen hoidossa. Koprostaasin eli kovan ulostemassan ahtautuminen peräsuoleen voidaan hoitaa nimenomaan makrogolilla pehmittäen. Ummetuksen hoidossa suositellaan säännöllistä käyttöä kahdesta kolmeen kertaa vuorokaudessa vasteen mukaan. (Alila ym. 2013, 209; Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 49; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449, 451.)

Ilmavaivoja ja vatsan turvotusta esiintyy vähemmän kuin laktuloosia käytettäessä. Makrogolia voidaan käyttää myös suolentyhjentämiseen ja –huuhteluun ennen esimerkiksi paksusuolitähystystä tai vatsan alueen leikkausta. (Alila ym. 2013, 209; Woodward 2012, 24; Bardsley 2015, 449; Silvennoinen 2007, 49; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449, 451.)

Osmoottisia laksatiiveja voidaan käyttää pitkiä aikoja. Niitä ei kuitenkaan ole tarkoitettu säännölliseen käyttöön. Juominen on tärkeää myös näiden laksatiivien kanssa. Laksatiivin suolentoimintaan vaikuttava teho ilmenee muutamasta tunnista pariin päivään välisenä aikana käytön aloituksesta. Esimerkkejä valmisteista ovat Duphalac® ja Movicol®. (Alila ym. 2013, 209; Silvennoinen 2007, 49; Woodward 2012, 24; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 449, 451; Mustajoki 2016a.)

Suolta stimuloivia eli kontaktilaksatiiveja suositellaan käytettävän tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Kontaktilaksatiiveja ovat bisakodyyli, natriumpikosulfaatti ja senna. Ne vilkastuttavat suolta ja vähentävät veden imeytymistä. Tällä tavoin suolen läpikulku-aika lyhenee ja uloste pehmenee. Paksusuolen bakteeritoiminta muuttaa laksatiivit aktiivisiksi. Laksatiivin vaikutus alkaa 6–12 tunnin kuluttua lääkkeen nauttimisesta. Siksi suun kautta otettavat kontaktilaksatiivit on hyvä ottaa illalla. (Alila ym. 2013, 208; Silvennoinen 2007, 49; Woodward 2012, 24; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 450–451.)

Peräruiskemuotoisen kontaktilaksatiivin vaikutus tulee 15–60 minuutin kuluessa lääkkeen antamisesta peräsuoleen. Esimerkkejä valmisteista ovat Metalax®, Laxoberon®, Pursennid® ja Toilax® (peräruiske). Pitkäaikaiskäytössä niillä on suolen toimintaa lamauttava vaikutus. (Alila ym. 2013, 208; Silvennoinen 2007, 49; Woodward 2012, 24; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 450–451.)

Ulostetta pehmentävät peräruiskeet liukastavat ja lisäävät ulostemassaa. Nämä ummetuslääkkeet eivät vaikuta suolen refleksitoimintaan. Niiden pitkäaikaiskäyttö saattaa ärsyttää suolta. Esimerkkejä valmisteista ovat Klyx® ja Microlax®. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 450–451.)

Risiiniöljyn käyttö ummetuksen hoitoon juontaa juurensa kaukaa menneestä maailmasta. Se stimuloi sekä ohut- että paksusuolta. Suoli tyhjenee kahden kolmen tunnin kuluttua annostelusta. Pitkäaikaiseen käyttöön se ei sovi, koska suolen limakalvo saattaa vaurioitua. Parafiiniöljy puolestaan liukastaa ulostetta ja helpottaa siten ulostamista. Pitkäaikaiskäyttöön valmiste on sopimaton, sillä haittavaikutuksina on peräaukon ärsytys, ruokahaluttomuus ja estää rasvaliukoisten vitamiinien imeytymisen. (Kela 2012, 282.)

Metyylinaltreksonibromidi on injektio- tai tabletti-ummetuslääke. Se on tarkoitettu opioidien aiheuttamaan ummetukseen silloin kun muista ummetuslääkkeistä ei saada vastetta. Se estää suolen sileän lihaksen opioidireseptorien toiminnan ja näin opioidien aiheuttama suolilama vähenee. Metyylinaltreksonibromidi on ainoa laatuaan Suomessa tällä hetkellä. Tutkimuksen ja kehityksen alla on useampia vastaavanlaisia ummetuslääkkeitä muualla maailmassa. (Kela 2012, 282; Luukkonen & Hillilä 2012, 1872.)

Ummetuslääkkeiden teho on rajallinen. Ummetuslääkkeiden käyttäjistä lähes puolet on tyytymättömiä lääkkeitä saatuaan hoitoon. Syynä ovat kenties liian pienet lääkeannokset ja käyttö on epäsäännöllistä. (Luukkonen & Hillilä 2012, 1871; Day ym. 2014, 196.)

3.2.6 Ummetuksen muita hoitomuotoja

Biopalautehoitoa on käytetty toiminnallisen ulostamisvaikeusoireyhtymän anismuksen hoidossa. Siinä opetetaan esimerkiksi EMG-palautteen (EMG = lihassähkökäyrä on tekniikka, jolla mitataan lihasten sähköistä aktiivisuutta) avulla käyttämään ulostaessa vatsalihaksia vatsaontelon paineen

nostamiseksi ja rentouttamaan lantionpohjan lihakset. Mekaanisesta syystä johtuva vaikeassa ulostamisvaikeusoireyhtymässä tuppeumassa voidaan kokeilla ennen leikkaushoitoa peräsuolen huuteluhoitoa. (Hiltunen 2007b 460; Luukkonen & Hillilä 2012, 1872; Iivanainen & Syväoja 2013,93; Holroyd 2015, 80–81.)

Viimeisenä vaihtoehtona on kirurginen hoito, kun suolentoiminta uhkaa loppua tai on jo loppunut. Kirurgiaa on edeltänyt kaiken mahdollisen sisältävä konservatiivinen hoito. Kirurgisia hoitomahdollisuuksia ovat lantionpohjaan kohdistuvat toimenpiteet, neurostimulaatio, huuhteluavanteen teko ja resektiokirurgia, jossa poistetaan osa suolta. (Luukkonen & Hillilä 2012,1873; Holroyd 2015, 81.)

3.3 Ripuli

Ripuli on yksi näkyvä oire siitä, että ihmisellä on parhaillaan jokin tulehdus, sairaus tai tauti. Ripulissa ulosteet muuttuvat nestemäisiksi, suolistossa tämän ulostenesteen määrä kasvaa ja ulostamiskerrat lisääntyvät vähintään kolmeen kertaan vuorokaudessa. Ulosteen määrä kasvaa yli 300 grammaan vuorokaudessa.

Alle kolme viikkoa kestänyt ripuli luokitellaan akuutiksi ja kauemmin kestänyt krooniseksi. Herkimmin ripuliin sairastuvaan ryhmään kuuluvat hoivakodissa asuvat monisairaajat, hauraat ja heikot ikääntyneet ihmiset. Ikääntyneille määrätty erityisruokavaliot, monisairaiden kohdalla hyvin tarkasti lasketut ateriakoot ja säännölliset ateriointi kerrat tulee huomioida. Pienilläkin ravinnon saanti muutoksilla voi olla isot seuraukset ja suolentoiminnan tasapaino herkästi menetetään. (Spinks 2010; Vuoristo 2010, 202; Julkunen 2007, 38.) Ripulin aiheuttajan ja syyn selvittäminen on aina tärkeää ja näihin tekijöihin on ensisijassa löydettävä hoitokeinot (Spinks 2010).

Usein päädytään kuitenkin hoitamaan oireita, unohtaen ripulin aiheuttaja, ympäristötekijät, huono hygienia, kontaminoituneet elintarvikkeet tai jokin vamma tai sairaus. Huonot hygieniaolosuhteet eivät ole pelkästään kehitysvammaisten ja luonnon katastrofialueiden ihmisten ongelma. Suomessa joudutaan usein huonon hygienian seurauksista sairaalahoitoon. Kolmasosalla sairaalahoitoon otetuista iäkkäistä äkillistä ripulia sairastavista potilaista ripulin syy jää avoimeksi ja tilanne rauhoittuu itsellään. (Vuoristo 2010, 202.)

Kun ripulista kärsivällä ihmisellä itsellään ei ole enää kykyä itse kertoa, tarkkailla omaa vointiaan, huolehtia hyvinvoinnistaan tai hoitaa itseään, sekä kun ilmaantuneet ripulioireet vähentävät toimintakykyä nopeasti, silloin on hoitajan ammattivollisuus ottaa hänen terveyden ja hyvinvoinnin asiat hoidettavaksi (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

3.3.1 Ripulin luokittelu ja syyt

Oire jaetaan ulosteen ulkonäön perusteella ei-veriseen ja veriseen ripuliin taudinmäärityksen tarkoituksenmukaisuuden vuoksi. Ei-verisen ripulin puolella voidaan lisäksi erottaa vetinen, limainen ja rasvainen uloste. Ripuli luokitellaan myös akuuttiin ja krooniseen oireen keston mukaan. (Julkunen 2007, 38, 39–40.)

Akuutti ei-verinen ripuli on yleensä mikrobien aiheuttaman mahasuolitulo- lehdoksen eli gastroenteriitin seurausta. Ripuli voi olla kuumeeton tai kuu- meinen. Vanhenemiseen liittyvät maha-suolikanava muutokset altistavat iäkkäät tämän alueen tulehduksille. Aiheuttajana näissä gastroenteriteissä voi olla virus, bakteeri, sieni tai parasiitti. (Tilvis 2010, 39–40; Julkunen 2007, 38, 39–40.)

Kun tartuntalähteenä on pilaantunut ruoka tai vesi, niin kotimaassa puhu- taan ruokamyrkytyksen saamisesta ja ulkomailla saadusta turistiripulista. Tarkempi tieto aiheuttajasta saadaan, kunhan tiedetään kuinka nopeasti oi- reet ovat alkaneet epäillyn saastuneen ravinnon ja/tai juoman nauttimisesta. Esimerkiksi kaliki- ja rotavirusten aiheuttamien ruokamyrkytyksen oireet tulevat alle 12 tunnissa, kun taas E.coli-kantojen ja salmonellojen oireet il- menevät 12 tunnin jälkeen altistumisesta. (Julkunen 2007, 39–40.)

Raskasmetalleista kupari ja sinkki voivat aiheuttaa ripulia alle kahdessa tun- nissa nauttimisesta. Ne liukenevat metalliastioista happamaan juomaan. Esimerkiksi mehut ja virvoitusjuomat ovat tavallisia käytössä olevia happa- mia juomia. (Julkunen 2007, 39–40; Vuoristo 2010, 203; Lumio 2012.)

Norovirus on esimerkki ripulin aiheuttajasta, joka tarttuu kosketuksesta. Tämä virus elää pitkään pinnoilla esimerkiksi valokatkasijoissa, joista se tarttuu koskettaessa katkaisijaa ja aiheuttaa taudin. Norovirus aiheuttaa her- kästi epidemioita hoitolaitoksissa. Antibioottiripulit kuuluvat myös tähän ryhmään. Tavanomainen ripulin aiheuttaja on *Clostridium difficile* -bak- teeri. (Julkunen 2007, 39–40; Vuoristo 2010, 203; Lumio 2012.)

Akuutin veriripulin tavallisimpana syynä on uutena alkava tulehduksellinen suolistosairaus. Niistä se on joko tuore haavainen koliitti eli paksunsuolen- tulehdus tai harvinaisempi Crohnin tauti. Vanhemmilla potilailla on huomi- oitava iskeemisen koliitin eli paksunsuolentulehdus, jossa suolen verenkier- rossa on ongelmaa ja divertikuliitin mahdollisuus veriripulin aiheuttajana. Turistiripuli saattaa ilmetä myös verisenä. Riittämättömästi kuumennettu liha (hampurilaispihvit), pastöroimaton maito ja klooraamaton juomavesi ovat tavallisimmat tartuntalähteet. Myös ruokamyrkytys ja antibioottiripuli saattavat ilmetä verisenä ripulina. (Julkunen 2007, 41.)

Krooniseen, ei-veriseen ripuliin liittyy eniten erotusdiagnostisia vaihtoehto- ja. Tavallisia ovat toiminnalliset syyt eli ärtyvän suolen oireyhtymän ri- pulia aiheuttava muoto ja erillinen toiminnallinen ripuli ilman edellisen oi- reyhtymän tunnuspiirteitä. Pitkittänyt suolistoinfektio on harvinainen kroo- nisen ei-verisen ripulin syy. (Julkunen 2007, 41.)

Kroonisen ei-verisen ripulin yhteydessä lääkityksen tarkastelu on tärkeää. Mahdolliset ripulia aiheuttavat lääkkeet on vaihdettava toisiinsa tai käyttö on lopetettava. Ulostuslääkkeiden väärinkäyttö voi olla hankalasti selvitettävä ripulin syy. Lääkkeen aiheuttamaan ripulia voi epäillä, jos lääke on aloitettu edeltäneiden viikkojen aikana. Monista eri lääkeryhmistä löytyy lääkeaineita, jotka aiheuttavat ripulia. (Julkunen 2007, 41; Vuoristo 2010, 203–204.)

Antibiootit ovat lääkeryhmänä tunnetuin ripulin syy. Iäkkäiden kohdalla närästys- tai mahansuojalääkkeet saattavat aiheuttaa ripulia. Samoin suoliston tulehdusten hoitoon tarkoitettut lääkkeet, sekä reuma-, kihti-, ja tulehduskipulääkkeillä on ripulia aiheuttava vaikutus. Muistilääkkeistä asetyylikoliiniesteraasin estäjät (AKE -lääkkeet) ja kilpirauhasen vajaatoiminnan lääke voivat olla ripulin syynä. (Julkunen 2007, 41; Vuoristo 2010, 203–204.)

Laktoosi-intoleranssin ja keliakian oireisiin kuuluu ripuli. Kilpirauhasen liikatoimintaan voi liittyä ripulia. Muita ei-veristä ripulia aiheuttavia sairauksia ovat tulehdukselliset suolistosairaudet esimerkiksi Crohnin tauti, sappihappojen imeytymishäiriö, krooninen haimatulehdus, iskeeminen koliitti, sädekoliitti (suoliston alueen sädehoito), bakteeriylikasvu ohutsuolessa, Addisonin tauti, vaskuliitit, neoplasiat eli erilaiset kasvaimet, kolestaasi eli sappi ei pääse maksasta suolistoon, amyloidoosi, ylivuotoripuli, kloridiripuli, natriumripuli ja käänneishyljintä (GVH). (Julkunen 2007, 41–44.)

Krooninen verinen ripuli johtuu tavallisemmin pitkään jatkuneista tulehduksellisista suolistosairauksista eli haavaisesta koliitista ja joskus Crohnin taudista. Muita harvinaisia kroonisen verisen ripulin syitä ovat pitkään jatkuneet iskeeminen koliitti, sädekoliitti, vaskuliitit ja anorektaalineoplasia. (Julkunen 2007, 44.)

Ripulia esiintyy usein ikääntyneillä ihmisillä, joilla on kognitiivisia rajoitteita, neurologisia sairauksia, selkäydin vauriota, välilevyn pullistuma, suoritettu paksusuolen leikkaus, annetaan paksusuolen syöpähoitoa, lantioelinten laskeumaa ja virtsanpidätys ongelmaa (Spinks 2010). Ihmisen kehon poikkeukselliset rakenteet ja toiminnalliset eroavaisuudet ovat syitä, jotka vaikuttavat kehon elinten ja suoliston toimintaan, aiheuttaen ripulointi vaihua (Mustajoki 2016c).

Iäkkäiden yleisimmät sairaalahoitoon johtaneen äkillisen ripulin syyt ovat koprostaasiin liittyvä ylivuotoripuli, suolistoinfektio, lääkeaine ja ulostuslääkkeiden liikkakäyttö (Vuoristo 2010, 202). Ylivuotoripulista on silloin kyse, kun paksu- tai peräsuolella oleva kova ja tukkiva uloste kertymä päästää ohitseeseen ripulimaista ulostetta (Vuoristo 2010, 202). Liiallinen xylitolin tai sorbitolin käyttö saa aikaan ripulia, näiden aineiden laksatiivisuuden vuoksi. (Mustajoki 2016c.)

Ihmiselle, jolle ravinto ja lääkkeet annetaan Peg- tai nenämahaletkun avulla, niin hänellä esiintyy usein ripulia. Yleisesti on syynä Peg-letkun juuren ihoalueen infektiio. Infektoitunut alue mahdollistaa bakteerien pääsy suolistoon Peg- tai nenä-mahaletkun kautta. Oireena ilmenee nestehukka, elektrolyytitasapainon häiriö ja suoliston pieneliöstön muutokset eli hyvien bakteerien vähentyminen sekä ripulointia. (Courtney, Coyer, Jack & Venkatesh 2010.)

Usein ripulia voi aiheutua jostain psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta tekijästä, tai näiden tekijöiden muodostamista yhdistelmistä. Yleisiä aiheuttajia ovat stressi, jännitys, sairaudentilat, elimistön vajaatoiminta ongelmat, tartuntataudit, terveydelle epäedulliset elämäntavat tai onnettomuudesta koituneet sisäiset vauriot. Elämän tavoilla on vaikutusta suoliston toimintaan. Stressillä on yhteyttä suolentoimintaan. Stressi lisää suolahapon eritystä ja saa toisilla ihmisillä herkemmin aikaan vatsahaavaan eli ulkustaudin. (Crohnin tauti 2011.)

Hyvin yleisesti alkoholin liikakäyttö saa aikaan ihmiselle ripulointia ja pitkälle alkoholisoituneilla ihmisillä esiintyy usein kroonista ripulia. (Spinks 2010; Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

Suomalaisista ja Suomessa asuvista henkilöistä useimmat ovat tietoisia ripulia aiheuttavista syistä ja ehkäisevistä keinoista. Piittaamattomuutta esiintyy ja sairastutaan helposti ripulitauteihin, jos olemassa oleva perussairaus tai sairaudentilan jätetään hoitamatta, näin tehden ripulin myötä altistutaan helposti lisäsairauksille. Hyvin yleisesti ripuli saa alkunsa huonon käsihygienian, kontaminoituneen veden ja ruuan vuoksi (Alila ym. 2013, 206).

Ruokamyrkytys on yleinen ja nopeasti ripulioireita antava sairaus. Hoitamattomana ruokamyrkytys voi heikolle ihmiselle olla henkeä uhkaava (Mustajoki 2016c).

Ripulia esiintyy myös avannepotilailla aivan samoista syistä kuin muilla ihmisillä. Avannepotilailla yleisiä ripulin syitä ovat epäsojavan ravinnon nauttiminen, ravinnon koostumus ja liiallinen vatsantoimituslääke. Avannepotilaalla oireet näkyvät vielä herkemmin, jatkuvana ulosteen juoksuna avannepussiin, jolloin on tärkeää seurata potilaan nesteensaantia suojojen saannin varmistamiseksi. Avannepotilaan jatkuvasta ympärivuorokautisesta ripuloinnista on konsultoitava lääkäriä. Tärkeää on avannepotilaan ohjaus hygienian hoidossa ja ravintoasioissa sekä hoitajana huolehtia näistä asioista tarvittaessa. (Burch 2015.)

Avannepotilaan ollessa muuten terve pystyy hän itse parhaiten päättämään mitkä ruoka-aineet vatsaa ärsyttävät ja mikä ravinto on sojivaa. Avannepotilaalla on ripulissa vaarana menettää suojoja ja nesteitä nopeasti, jolloin on varmistettava nesteen saanti ja elektrolyyttitasapaino. (Partio2010; Partio, Peräkylä & Smidtslund-Rastas 2010.)

Avannepotilaan ja hoitajien on tärkeää saada ohjeistusta ravitsemus- ja avanneasioiden asiantuntijoilta, koska ravinto vaikuttaa avannepotilaan hyvinvointiin ja ulostamisen onnistumiseen nopeasti. Hyvin tärkeää on esimerkiksi ravinnon koostumus, sen sojivuus suolistolle ja hyvä ravinnon puheksinta. Oikeanlainen ravinto ehkäisee avannepotilaalla suolitukoksien syntymistä, liiallisesti juoksevaa ulostamista ja ilmavaivoja. Nesteiden nauttimisen suhteen on tärkeää varmistaa avannepotilaan tarpeellinen päivittäinen nesteytys, jolloin varmistetaan ulostamisen ongelmaton toiminta avannepussiin. (Burch 2015.)

3.3.2 Ripulin oireet

Ihmisestä tulee helposti muiden seurasta ja erilaisista tilaisuuksista poisveäytyvä ripulin aikana. Ripuli alkaa helposti rajoittamaa ihmisen toimintaa ja osallistumista harrastuksiin tai työhön. Ripuli ja muut sairaudet vahvoin oirein saa ihmisen tuntemaan itsensä fyysisesti heikoksi, sosiaalisesti syrjityksi ja kokemaan leimautumisen ja häpeän tunnetta (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2013, 84). Ripuli häiritsee monitahoisesti ripuloivan ihmisen elämää myös omaisten ja hoitajien päivärytmiä (Courtney ym. 2010).

Suosittelaaan että yli kolme viikkoa jatkuneen löyhän, ripulimaisen ulosteen vuoksi tulee hakeutua lääkärin tutkimuksiin syyn selvittämiseksi. Jos ripulin oireisiin kuuluu veriuloste tai verihyytymät, laihtumista, kuumeilua, ruokahaluttomuus, kuivumista, kipua tai yleistilan äkillinen lasku on heti hakeuduttava lääkärin vastaanotolle. Jos ripulointi on ympärivuoro-kautista, on tärkeää heti konsultoida lääkäriä ja tarvittaessa hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Mustajoki 2016c.)

3.3.3 Ripulipotilaan tarkkailu

Kun uloste on ripulia olisi hyvä, jos ripuloiva itse tai hoitaja seuraa ripuliulosteen koostumusta. Ripulin aikana on seurattava mahdollista verenvuotoa, sulamatonta ruokaa ulosteessa, kipua, pahoinvointia, kuumeilua, laihtumista, ihon kimmoisuuden vähentymistä, liiallista nesteenmenetystä ja ruokahaluttomuutta. (Mustajoki 2016c.) Ikääntyneen kohdalla tulee seurata käyttäytymistä, sekavuustilaa, taustatietoja aikaisemmista sairauksista, lääkitystä ja lääkekuureja, alkoholin käyttöä ja matkustamishistoriaa (Alila ym. 2013, 206–208).

Lääkäri määrää monesti otettavaksi ulostenäytteen, jolla voidaan poistaa sairauksia ja selvittää ripulin syytä (Lumio 2014). On tarkkailtava potilaan vaivoja ja kaikesta tulee raportoida kirjallisesti. Ikääntyneestä ihmisestä tulee huomioida ripulin aikana ihon elastisuus ja kunto, suun kunto ja kielen kuivuus, janon tunne, virkeystila ja silmien sisään painuneisuus (Alila ym. 2013, 206–208).

Ripulimainen ulostaminen voi johtua myös kovan ulosteen kasaantumisesta suoleen eli syynä voi olla suolitukos. Vesimäistä suolensisältöä pääsee ulostekasaumasta huolimatta ylivuotamaan suolesta. (Alila ym. 2013.) Lääkärin tutkimus onkin tärkeää suolitukosta epäiltäessä, koska ripulimaisten oireiden perusteella ajatellaan useimmin vain ripulisairautta.

Avannepotilaan, Peg- ja nenä-mahaletkun avulla ravintoa saavan potilaan vointia on tarkkailtava samoilla periaatteilla kuin muiden vointia. On huomioitava tarkasti avanteen seudun ihon ja avannepussiin menevän suolenpään kunto, väri, arkuus ja mahdollinen tulehtuneisuus. (Burch 2015.)

Peg- ja nenä-mahaletkulla ravintoa saavan ihmisen ihon ja limakalvojen kuntoa tulee tarkkailla ja hoitaa, jottei ole mahdollisuutta altistua uusille tulehduksille. Säännöllisesti tulee miettiä toisenlaista ravinnon saantitapaa tai Peg-letkun sisäänmenoaukon paikan vaihtamista, jos potilaan vointi koheenee. (Alexopoulos, Alivizatos, Apostolopoulos, Bajrucevic & Gavala 2012.)

Peg- ja nenä-mahaletkuruokinta potilaiden ohjaus ja heitä hoitavien hoitajien koulutus on tärkeää. Ravinnonsiirtolaitteiden, letkujen ja ravinnon hygieenisten käsittelytapojen sekä potilasturvallisuuden suhteen on hoitajalla oltava aseptinen työskentelytapa. Suositetuilla aseptisilla käsittelytavoilla ehkäistään tartuntojen, sairauksien ja tulehdustilojen syntyminen. Hygieniatason tulee olla korkealla, kun suoritetaan ruokintaletkujen huuhtelua, hoitoa, vaihtamista ja letkun kautta ravinnon sekä lääkkeiden antoa (Alexopoulos ym. 2012).

3.3.4 Ripulin lääkkeetön hoito

Peruselintoimintojen tarkkailu ja perusmittaukset kuuluvat ripulin aikaiseen hoitoon. Perusmittauksia ovat lämmön mittaus, verenpaineen, sykkeen mittaus, laboratoriotulokset, lääkärin määräämät ulostenäytteet ja tä-hystykset (Alila ym. 2013, 206–208). Tärkeää on selvittää ja saada tietoa ripuloinnin alkamisesta, mahdollisesta matkustushistoriasta, oireiden mahdollisista muutoksista ja laajuudesta, milloin oireet ilmenevät, mitä hoitokeinoja on käytetty ja on parhaillaan käytössä ripulin hoidossa (Spinks 2010).

Kun ripuloiva ihminen ei muista tai ei kykene juomaan nesteitä tai syömään, silloin on hoitajan velvollisuus huolehtia ripuloivan ihmisen tarpeellisen nesteen ja ravinnon saannista (Alila ym. 2013, 206–208). Kun ripuli on pitkittynyt, tulee ripuloivan henkilön itse tai hoitajan tulee suorittaa tarkkailua, kuten ilmeneekö ripulioireita nautittaessa tiettyjä ruoka-aineita tai esim. laktoosia sisältäviä maitotuotteita, tai tuotteita joissa on ksylitolia tai sorbitolia (Mustajoki 2016c). Myös ripuloinnin rakenteellisesta koosteesta ja pidätyskyvystä tulee ottaa selvää (Spinks 2010).

Lääkärin suorittama vatsan alueen tutkimus tulee tehdä, jos ripulointi on pitkäkestoista, tai voi johtua psyykkisestä rasitteesta tai sairaudesta, aiheutuu lääkityksestä tai fyysisestä rasituksesta. Wc:ssä käynnin mahdollisuudet tulee kartoittaa ja ohjata ripuloivaa pyrkimään pitämään wc-käynnit säännöllisinä. Hyvästä käsi- ja henkilökohtaisesta hygieniasta, käsihuuhteen käytöstä ja ulostamisasennosta tulee antaa ohjeistusta. (Spinks 2010.)

3.3.5 Ripulin lääkehoito

Tarvittaessa lääkäri voi määrätä potilaalle ripulin nestehoidon ja levon lisäksi oireita vähentävän ripulilääkkeen. Yleistä on, että lepoa ja nesteytystä sekä normaaliin ruokailu rytmiin palaamista lääkäri suosittelee ensitilassa. Yleisempiä ripulioireisiin käytössä olevia lääkkeitä ovat probiootit.

Näillä on vatsan ja suoliston hyvinvointia edesauttava vaikutus ja ne myös vahvistavat kehon vastustuskykyä sairauksia vastaan. Probiootteja käytetään myös ripulin ehkäisyssä. (Knuutila 2011.)

Lyhytaikaiseen ja akuuttiin ripuliin lääkäri voi määrätä loperamidi lääkityksen (Komulainen 2016). WHO:n ohjeistukset 2005 akuutin ripulin hoitoon ovat estää ja hoitaa nesteenvajausta, estää ravitsemustilan pahenemista ja lyhentää ripuloinnin kestoja sekä ankaruutta (Brandt, da Silva & de Castro Antunes 2015).

Ohjeistuksessa on otettu huomioon se, että ripulin hoidon hyviin tuloksiin vaikuttaa tarvittavat laskimonsisäiset nesteytykset ja suun kautta otettavat ravintoainevajetta korjaavat nesteet. Normaalin ravinnon syöminen tulee tapahtua mahdollisimman pian ja tarvittavan ripuli lääkehoidon määrääminen sekä lääkehoidon toteuttaminen. Nämä hoitosuositukset ovat pysyneet muuttumattomina ja laajassa käytössä kansainvälisesti. (Brandt ym. 2015.)

Erilaisia juotavia suoloja ja sokeria sisältäviä juomia voidaan määrätä varmistamaan suola- ja nestetasapainon ylläpitoa ennen kaikkea silloin kun ripulointiin liittyy pahoinvointi, nestehukka ja ruokahaluttomuus. Antibiootihoidon aiheuttamaan ripulointiin lääkäri voi määrätä toisen antibiootin tai jos turvallista, meneillään oleva antibioottihoito voidaan määräyksestä lopettaa. (Lumio 2014.)

Pitkään jatkuneissa ja sitkeissä Clostridium difficile -ripulitilanteissa joskus turvaudutaan ulosteensiirtohoitoon, kuitenkin toimenpide suoritetaan vain lääkäreiden harkinnan tuloksena (Lumio 2014). Hoitajan tehtävä on toteuttaa määrättyä lääkehoitoa potilaan edun mukaisesti, valvoa lääkehoidon vaikutusta ja potilaan vointia näistä kirjallisesti raportoiden.

3.4 Suolen toiminnasta ja sen muutoksista kirjaaminen

Potilastietoihin kirjaamisella tulee olla hyvä syy. Suolentoiminnan ongelmassa on pyrittävä kirjaamaan potilastietoihin oireiden alkamisaika, kesto, kipu, oireiden luonne, yleistila ja meneillään olevat hoidot. (Ketola & Merikallio 2009, 1877–1880.) Hyvänä havainnointia selkeyttävänä ja kirjaimista helpottavana apuvälineenä voi käyttää ulosteen rakenteesta ja yleisistä oireista kertovaa taulukkoa (Bristol stool chart 1997).

Kirjaamisen tärkeys korostuu lääkärin tutkimusten aikana. Mahdollisimman kattavan kirjaamisen avulla lääkäri voi kartoittaa ongelmien syyt, antaa diagnoosin ja määrätä viivyttämättä potilaalle ongelmaan sopivat hoidot. (Iivanainen & Syväoja 2013.)

Potilastietojen ajanmukaistaminen on tärkeää, diagnoosit ja lääkitystiedot on tarkastettava säännöllisesti. Ajanmukaisilla tiedoilla voidaan potilasta hoitaa parhaalla tavalla ja jopa etäyhteyksien avulla toiselta paikkakunnalta. Sähköisen raportoinnin ja tietokannan monipuolisuuteen tulee tutustua. Tietojärjestelmästä hyöttyy parhaiten silloin, kun on tietoinen sen käyttämisestä ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksista (Ketola ym. 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui opinnäytetyön suoritustavaksi siksi, että sen avulla voi tavoitella käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Käytännön toiminnan ohjeistaminen ja yhtenäistäminen olivat opinnäytetyön tekijöiden alkuperäisenä ajatuksena. Yhtenäistämiseksi koettiin tarvetta, koska hoitotyönmaailmassa elää monenlaisia käsityksiä siitä, miten asukkaana suolentoimintaa pitäisi edistää, koska ja millä tavoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään selkeyttämään tutkittavaa asiaa ja käytännön toimia kirjallisessa muodossa (Vilka & Airaksinen 2003, 7). Esimerkiksi hoitotyössä on paljon hiljaista tietoa, jota tulisi saada muutettua kirjalliseen muotoon eteenpäin jaettavaksi. Hiljainen tieto muodostuu ammattitiedon ja -taidon, kokemuksen ja toiminnan vuorovaikutuksessa. Suolentoiminta on perinteinen hoitotyön alue, jota hoitajat ovat yleisesti fyysisesti hoitaneet. Suolentoiminnan hoito on perustunut hoitajan vastuuseen, kokemukseen ja helpotusta tuovaan lääkehoitoon.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksijakoinen. Se muodostuu raportista ja produktista eli tuotoksesta. Raporttiosuudessa selvitetään mitä, miksi ja miten on tehty. Raportissa selvitetään myös millainen työprosessi on ollut sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saatu. Raporttiin kuuluu myös arviointi itse prosessista, tuotoksesta ja omasta oppimisesta. Raportti kirjoitetaan tutkimusviestinnän keinoin ja vaatimusten mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Toinen osuus toiminnallista opinnäytetyötä on tuotos, joka on aina jokin konkreettinen tuote. Tämä tuotos voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa tuotoksella voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Tuotoksen tekstin pitää olla ilmaisullisesti sen kohde- ja käyttäjäryhmälle ymmärrettävää ja heitä palvelevaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 65.)

4.1 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Alkuperäinen idea aiheesta syntyi tekijöiden pitkäaikaisesta kokemuksesta hoitotyössä ja siellä tehdyistä vaihtelevista hoitajalähtöisistä ratkaisuista hoitaa erittäminen. Opinnäytetyöntekijät eivät tieneet toisistaan saati aiheistaan ennen kuin opinnäytetyön toimintasuunnitelmaseminaari oli toisella jo pidettynä ja toisella tulossa. Tässä kohtaa molempien ohjaava opettaja ehdotti tekijöille, että yhdistäisittekö voimanne, kun aiheenne ovat liki identtiset. Tekijät yhdistivät ideansa työn suhteen loppusyksystä 2015.

Koska tehtävään orientoiva kurssi meni tekijöillä hieman eri aikaan, kumpikin ideoi aihetta omalla työpaikalla ja omalla tahollaan. Koehaut kotimaisista tietokannoista olivat tuottaneet tiedon siitä, että aiheeseen liittyvän kotimaisen tiedon määrä on niukka. Joten piti siirtyä reilusti ulkomaisten tietokantojen tarjoamiin mahdollisuuksiin tiedonhaussa.

Opinnäytetyön toimintasuunnitelmaa kirjoitettiin ja pohdittiin yhdessä keväät 2016. Mietittiin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta, sekä kuinka nämä asiat toteutetaan käytännössä. Samalla haettiin yhdessä käsitteitä, joiden ympärille teoriaa lähdetään rakentamaan. Pohdittiin myös minkälainen tuotoksen olisi hyvällä olla konkreettisesti. Touko- kesäkuulla opinnäytetyönsuunnitelma oli valmis annettavaksi toimeksiantajan arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi.

4.2 Tiedonkeruu

Käyttökelpoista tutkimustietoa löytyi paljon ulkomaisista tietokannoista. Kotimaista tutkimustietoa löytyi niukasti. Näyttöön perustuvia hoitosuosituksia löytyi paljon ulkomaisista lähteistä, mutta vähemmän kotimaisista lähteistä.

Tieto opinnäytetyön teoriaan ja ohjeistukseen haettiin sähköisiä apuvälineitä käyttäen ja lukemalla hoitotieteellistä kirjallisuutta sekä hoitotieteen tutkimusartikkeleita. Kirjallisuus fysiologiasta, anatomiasta, lääketieteestä, ravitsemuksesta ja liikunnasta muodostivat oman osuutensa teoriaa kerättäessä.

Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-palvelun kautta Cinahl-, Medic- ja Terveysporttitietokannat olivat käytössä sähköisessä tiedonhaussa. Lisäksi Google scholar -hakukonetta hyödynnettiin ja Käypä hoito -suosituksia. Medicin hakusanoina olivat umm*, iäk*, rip* ja vatsa*. Medic-tietokantaan laitettiin myös haku ilman ajanjaksoa, tulokseksi tuli parisen kymmentä viitettä pääasiassa lääkäreiden kirjoittamia artikkeleita aiheesta. Tästä hausta löytyi yksi hoitotieteellinen Pro gradu -työ viistäen opinnäytetyön aihetta ja ollen kohtalaisen tuore, vuodelta 2009 (Sairanen 2009).

Cinahlissa hakusanat englanniksi olivat constipation päähakusanana ja lisäksi alahakusanoina nursing, symptoms, therapy, rehabilitation ja prognosis. Myös englanninkielinen ilmaisu obstruction kääntyy suomeksi,

MOT-sanakirjan mukaan, ummetukseksi, mutta merkitys lienee enemmän tukosta tarkoittava. Haun tulos sanalla obstruction jäi määrällisesti pieneksi ja eikä lisännyt tietoa ummetuksesta sen enempää, joten niitä tuloksia ei käytetty työssä. Ripulin hakusanat olivat diarrhea, nursing ja caring.

Aikakausi, jolta ulkomaisia artikkeleita haettiin, vaihteli välillä 2000–2016. Ensin ajaksi asetettiin koulusta saatu suositus lähteiden iästä viisi vuotta ja nuoremmat. Hakutulos jäi suppeaksi, joten lähteiden ikää on nostettu kymmenen vuotta ja vanhempiinkin.

Hakukriteerinä oli ikä 65+, joka kuvaa tässä työssä opinnäytetyön otsikon sanaa iäkäs. Tämä iän kriteeri tulee suoraan tietokannan haun rajaustyökaluista, mutta palvelee toimeksiantajan hoivakodin asukkaiden ikäjakaamaa.

4.3 Prosessin eteneminen

Tiedon haku eri tietokannoissa oli alussa haastavaa, mutta hakumenetelmien käyttämisessä kehittyttiin. Hakusanoja yhdisteltiin ja pilkottiin eri tavoin. Ulkomaiset tietokannat tuottivat enemmän tulosta käytössä olevilla englanninkielisillä hakusanoilla. Työn tarvitsema teoreettinen viitekehys tarkentui hiljalleen ja apua tässä vaiheessa tuotti tutustuminen muiden käytämiin tiedonkeruu tapoihin. Viitekehukseksi muodostui iäkäs, fysiologiset vanhenemismuutokset, ravinto, liikunta ja suolentoimintaongelmista ummetus sekä ripuli ja niiden lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito.

Toimintasuunnitelman työstämisen aikoihin haettiin ja kerättiin tietoa aiheesta useista eri lähteistä. Raporttia ja ohjeistusta alettiin kirjoittaa yhdessä loppukeväästä 2016 alkaen. Tutustuttiin myös Terveysportin- ja Lääke 75+ -tietokantoihin liittyen tehtävän lääkkeisiin. Lääkevalmisteita suolentoiminnan ylläpitoon ja hoitoon löytyi paljon. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä oppaassa esitellään esimerkinomaisesti niitä ulostuslääkkeitä mitä hoivakodissa on pääasiassa käytössä juuri tällä hetkellä. Lääkkeet muuttuvat jatkuvasti, tästä syystä oppaasta löytyy internet –linkit, joita käyttämällä löytää tarvittua viimeisintä lääketietoa. Oppaan painotukseksi tuli teoria suolentoiminnasta ja lääkkeetön hoito.

Koska opas tuli hoitohenkilökunnalle, ajateltiin että kyseisestä työyhteisöstä kerättäisiin työryhmä, jonka kanssa yhdessä työskennellen voitaisiin päästä tulokseen, minkälainen tuotos olisi käytännöllisin ja puhuttelevin juuri heille. Tämä oli suunnitelma opinnäytetyön pilotointi- eli koekäyttövaihetta varten, siinä ryhmä hoitoalan asiantuntijoita koekäyttäisi ja antaisi arvionsa opinnäytetyön oppaan toimivuudesta.

Hoitohenkilökunnan ja koulun kesälomien vuoksi asiantuntijaryhmän koaminen hankaloitui. Pilotointitilanne ratkaistiin niin että oppaan toimivuudesta saatiin palautetta kysyttäessä yksittäisiltä hoitoalan ammattilaisilta. He antoivat materiaaliin tutustumisen jälkeen asiantuntijapalautetta

siitä, kuinka hyvin opas heidän mielestään soveltuu tarkoitettuun tehtäväänsä. Palaute oppaan sisällöstä oli pääsääntöisesti positiivista ja eteenpäin kannustavaa. Oppaasta saatu asiantuntijapalaute korosti, että oltiin etenevässä oppaan tekemisessä oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyön prosessin eteneminen on ollut eri osioiden valmistamista asia kerrallaan. Asia kerrallaan työstämällä, opinnäytetyön valmistuminen on ollut tasaista ja selkeää. Opinnäytetyön eri osiot ovat muodostivat pidempi aikaisen projektityön. Oppaan visuaalista ulkonäköä jouduttiin useaan otteeseen korjailemaan ja sen teoriaosuutta tukemaan lisähauilla tietokannoista ja kirjallisuudesta.

4.4 Arviointi

Opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan hyvin haastava, suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Teoria-aineiston etsiminen ja kerääminen vaati aikaa, myös löydettyyn aineistoon keskittyminen ja tiedon sisäistäminen tapahtui hiljalleen, koska aineisto oli englannin kielistä ja muutenkin osin melko vaikealukuista.

Oppaan toteuttaminen ja aihe oli meille läheinen. Oivalsimme monia uusia asioita, saimme erilaisia näkökulmia kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä, hoitokeinoista, ja hoitajan vastuusta hoitotyöstä. Hoitajan on työelämän aikana ylläpidettävä omaa ammatillista teoretietoutta ja teknistä ammattitaitoaan.

Oppaan lukeneet ja suullista palautetta antaneet asiantuntijat olivat terveyskeskuslääkäri, terveyskeskuksen geriatri, kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. He pitivät opasta hyvänä. Joitakin lisäyksiä palautteen antajat ehdottivat oppaaseen, jotka ovat lisättyinä oikeille kohdilleen. Hoitava lääkäri tarkistaa vielä lääkkeet opinnäytetyössä, jonka jälkeen opas voidaan ottaa käyttöön virallisesti.

Pääpiirteissään tehtävä tehtäisiin varmasti samalla kaavalla, mutta kokemusta saaneina, prosessin eri vaiheiden aikataulutukset onnistuisi paremmin. Johtopäätöksiin pääsy ei ollut vaikeaa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneelle tietopakettile eli oppaalle on tarvetta, koska hoitoalalla on pyrkimys tasalaatuisempaan ja yksilön huomioivaan hoitoon. Luotettavaan teoretietoon pohjautuva ja selkeä opas ohjaa hoitohenkilökuntaa käytännössä oikeaan suuntaan, jolloin hoitotyöstä saadaan laadukasta tulosta.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Toteutuneen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena olevassa ohjeistuksessa on valmistamisen aikana noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tenk 2012). Opinnäytetyön raporttiosiossa selvitetään hoitoalan

tutkimusartikkeleiden, kirjallisuuden ja näyttöön perustuvien suositusten avulla suolentoiminnan ongelmien syitä ja hoitokeinoja. Hoitotyössä potilasohjeistuksella, alan opetuksessa ja käytännön työllä tulee olla vahva teoreettinen tietoperusta. Hoitajan on teorian tietoon tukeutuen helppo perustella mitä, miten ja miksi jotakin on tehty eri hoitotilanteissa. (Airaksinen & Vilka 2003, 65.)

Opinnäytetyön lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Aiheesta johtuen osa lähteistä on kymmen vuotta vanhaa ja ylikin. Vieraskielisten lähteiden käyttö tuo työhön käänkösvirheiden mahdollisuuden. Lähteet, joista tietoa on otettu, ovat olleet luotettavia ja hyväksytyjä. Lähteet ovat merkitty koulun ohjeistusta noudattaen.

Opinnäytetyössä mainitut lääkkeet ja niiden käytöstä sekä oikeellisuudesta hoivakodin hoitava lääkäri antaa kirjallisen lausunnon. Lausunto tarvitaan ennen varsinaista oppaan käyttöön ottamista. Myös opinnäytetyössä käytetyistä valokuvista on haettu ja saatu luvat niiden käyttöön ottamisesta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen suunnittelua oli aloitettu molempien tekijöiden kohdalla jo 2015. Suunnitteluun, tiedon keruuseen ja oppaan tekemiseen on kulunut aikaa enemmän kuin raportointiosion tekemiseen, koska sen vaikuttavuutta ja helppokäyttöisyyttä oli jouduttu useasti miettimään uudelleen. Oppaan oli mahdollisimman hyvin sovittava tilaajan vaatimuksiin. (Hamk 2016.)

Päämääränämme oli osoittaa, että olemme itse kehittyneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Työtä valmistaessa olemme perehtyneet suolentoiminnan perusteisiin. Olemme sisäistäneet uutta tietoa ja saamme jakaa tätä tietoa oppaan avulla muille hoitajille (Benner 1982).

6.1 Oppaan tekemisen tarkastelu

Opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta sekä raportoivasta osiosta. Opinnäytetyön raporttiosio sisältää opinnäytetyön viitekehyksen ja käsiteltävät aiheet, se myös ohjasi toiminnallisen osion valmistamista. Molemmat osiot ovat sisällöllisesti samanlaiset, opas on tehty teorian tiedon osalta helposti ymmärrettäväksi ja käytännön työhön sopivaksi. Raporttiosion löytyy aiheeseen käytettyä teorian tietoa laajemmin.

Molemmissa opinnäytetyön osioissa on pyritty pitämään selkeä raja lainatun teorian tiedon ja omien ajatusten välillä. Opinnäytetyössä on hyödynnetty kirjallisuutta, alan tutkimuksia ja hoitosuosituksia, joista asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla oli pyritty viittaamaan tekstissä ja lähdeluettelossa. (Tenk 2012.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistui hoitajille suunnattu opas. Oppaan avulla on mahdollisuus ratkaista jokin tai useampi eteen tullut ongelma, kuten esim. ummetukseen tai ripulointiin liittyvä ongelma. Hoitotyössä on pysyttävä mukana ajassa ja ajanmukaistettava hoitotapoja sekä välineistöä.

Oppaan lukeneilta saatu asiantuntijapalaute toi esiin asioita, joita oppaassa oli hyvä muuttaa ja siihen olisi vielä hyvä lisätä. Ohjaavan opettajan tuki koettiin tärkeäksi koko opinnäytetyön projektin aikana. Ohjauksen avulla kyettiin etenemään nopeasti oikeaan suuntaan. (Hamk 2016.) Opasta voidaan käyttää myös hoitoalan opiskelijoiden perehdytysmateriaalina.

6.2 Oman oppimisen tarkastelu

Tämän opinnäytetyöprojektin aikana olemme saaneet paljon uutta tietoa käsillä olevasta aiheesta, kun teorian viitekehystä on koottu yhteen. Oppimisemme liittyy pitkälle tieteelliseen maailmaan sisään sukeltamiseen. Tiedonhaku käyttäen tieteellisesti hyväksytyjä hakukoneita oli seikkailu vasta-alkajalle. Pohdiskelua tapahtui paljon lähteiden tehtävään sopivuudesta ja käyttökelpoisuudesta. Surullisinta tässä kaikessa on kirjallisuuden jääminen vähitellen hakukoneiden ja nettimaailmojen jalkoihin.

Oma oppimisensa on myös tämän päivän käytössä olevista erilaisista teknisistä välineistä koulumaailmassa. Tosin työelämässä on tavanomaista, että kun vaihtaa työtä vaihtuu tekniset välineet ja tulee uusia haasteita, tuossa tilanteessa on aina uuden edessä.

Mielestämme oli hyvä, että opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja tuttu molemmille. Aihe oli molemmille hyvin jokapäiväinen ja hoitotyössä oli jouduttu näiden asioiden kanssa aikaisemmin tekemisiin. Molemmat olimme huomioineet, että edelleenkin asiaan joutuu kuitenkin hyvin perehtymään ja tulee sisäistää jatkuvasti muuttuvat hoitosuositukset ja uusi tieto.

Eteemme avautui erilaisia näkökulmia kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä sekä hoitokeinoista että hoitajan vastuusta hoitotyössä. Hoitajan on aina työelämässä ollessaan ylläpidettävä omaa ammatillista teoretietouttaan ja teknistä ammattitaitoaan.

Hämmästyttävää oli ummetuksen kohdalla havaita tietoa hakiessa, että sen hoidon ensisijaiset ohjeet kuidusta, nesteestä ja liikunnasta, olivat kuitenkin kiistanalaisia tutkimusten valossa. Vuori (2015, 464) kirjoitti, ettei voida antaa näyttöön perustuvia liikuntaohjeita ummetuksen hoitoon tutkimustulosten ollessa vaihtelevia.

Amerikkalainen lääkäri Leung ym. (2011) kirjoittaa kroonisen ummetuksen näyttöön perustuvassa katsauksessaan, että tieteellinen näyttö ummetuksen aiheutuessa kuidun, nesteen ja liikunnan vähyydestä iäkkäiden kohdalla on hänen mukaansa epäyhtenäistä ja laadultaan tutkimukset ovat vain keskinertaisia.

Toisaalta englantilainen Holroyd (2015, 79) on löytänyt tutkimuksia, joissa elintapojen muutoksella, liikunnalla ja nestelisäyksellä on saatu aikaan tehokasta ummetuksen hoitoa. Artikkelissaan Holroyd (2015, 79) kuitenkin kertoo, ettei kliinistä näyttöä ole esimerkiksi vaikuttavasta optimaalisesta nestelisäyksestä päivässä. Samoin näyttö siitä miten paljon liikuntaa tarvitaan, että se vaikuttasi parhaiten, on kiistanalaista. Woodward (2012, 23) tuo esiin samoja asioita näytön puutteesta nestelisen ja liikunnan suhteen.

Ymmärrys ja tietoisuus siitä, että ammattimme on vahvaan hoitotieteeseen perustuvaa, tuntuu hienolta. Olisiko hoitotyöllä sittenkin oma alueensa terveydenhuollossa? Hoitotyön kenttää yritetään sekoittaa mitä erilaisimmilla tehtävien siirroilla. Toivomme että oma tieteenala kykenee rajaamaan, sen mikä on hoitotyöhön kuuluvaa ja mikä on jonkun muun alan toimintaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTELMAT

Tämän opinnäytetyön valmiiksi saaminen on onnistunut sille asetettujen odotusten mukaisesti. Oppaaseen on saatu koottua tavoiteltu ajanmukainen tutkittu tieto ja hoitosuosituksia. Valmistunut opas tulee suunnitelman mukaan olemaan käytössä toimeksiantajan hoitoyksikössä vuoden 2017 alusta alkaen.

Valmistuneen ikääntyneen suolentoiminnan perusteet –oppaan vaikutus tulee olemaan monitahoinen. Oppaassa käsitelty aihe on yksi keskeisimmistä ja näkyvimmistä ikääntyneiden hoitotyön osa-alueista. Suolentoiminnan ongelmien keskeisyyden vuoksi näkyvä osa hoitotyötä on aiheen parissa työskentelevien hoitajien ammattitaito, sen puutteet ja kehitettävät asiat.

Johtopäätöksenä on, että oppaan avulla hoitajat voivat kehittää taitojaan ja toteuttaa hyvää hoitotyötä. Opas ohjaa ikääntyneen suolentoiminnan ongelmien ehkäisemisessä, tunnistamisessa ja ensisijaisesti lääkkeettömässä hoidossa. Opas päivittää hoitajien aiheeseen liittyvää ammattitietämystä ja yhtenäistää työyhteisön hoitokäytäntöjä. Opas tuo esiin vaihtoehtoiset suolentoimintaongelmien hoitokeinot, edistää laadukkaiden hoitotulosten saamista ja toimii myös hoitoalan opiskelijoiden perehdytysmateriaalina.

Opas henkilökunnalle on tarkoitettu tieto- ja vinkkilähteeksi. Mitään valmiita ratkaisuja opas ei tarjoa, mutta tarjoaa mahdollisuuden pitää ammattitietoutta yllä. Vilpittömästi toivomme on, että opasta voisi käyttää keskustelun pohjana, kun lähdetään pohtimaan miten ilmennyt suolentoimintaongelma pitäisi ratkaista. Suolentoimintaan liittyvät asiat ovat nyt yksissä kansissa.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia oppaan vaikuttavuutta kyselyn ja sen tuoman palautteen avulla. Mitä mieltä ollaan ikääntyneen suolentoiminnan perusteet –ohjeen hyödyllisyydestä sitä käyttävässä hoitoyksikössä? Ovatko hoitoyksikön työskentelymenetelmät suolentoimintaongelmissa yhtenäistyneet oppaan avulla? Mitkä ovat esiin tulleet muutostarpeet oppaaseen, jol-

loin oppaasta saataisiin hoitoyksikön tarpeisiin nähden sopivampi ja toimivampi? Tutkia voisi oppaan eri osioiden toimivuutta ja mikä osioista on eniten tuonut uutta tietoa hoitajille? Onko oppaasta ollut hyötyä hoitoalan opiskelijoille?

LÄHTEET

- Acute diarrhea: evidence-based management.
Brandt, K., da Silva, G. & de Castro Antunes, M.
Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brazil. Viitattu 8.6.2016.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755715001205>
- Alexopoulos, P., Alivizatos, V., Apostolopoulos, A., Bajrusic, I. & Gavalas, V. 2012. Feeding Tube-related Complications and Problems in Patients Receiving Long-term Home Enteral Nutrition
Indian J Palliat Care. 2012 Jan-Apr; 18(1): 31–33. doi: 10.4103/0973-1075.97346. PMID: PMC3401731
Feeding Tube-related Complications and Problems in Patients Receiving Long-term Home Enteral Nutrition. Viitattu 17.10.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401731/>
- Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus 2015. Viitattu 6.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>
- Ammattihenkilöiden valvonta. 2016. Viitattu 6.8.2016.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta
- Anand, B. & Wedro, B. 2016. Stool color chart. Viitattu 26.10.2016.
http://www.medicinenet.com/stool_color_changes/page12.htm
- Arkkila, P. 2016. Aikuisen ummetus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132 (13)1293–1294. Viitattu 17.10.2016. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00222&p_haku=aikuisen%20ummetus
- Aro, A. 2015. Ravintokuitu. Duodecim. Viitattu 2.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013
- Bardsley, A. 2015. Approaches to managing chronic constipation in older people within the community setting. British Journal of Community Nursing. 20 (9), 444–450. Viitattu 2.9.2016. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=109838708&site=ehost-live>
- Benner, P. 'From novice to expert', American Journal of Nursing, Mar., 1982, pp.402-7. Viitattu 11.10.2016.
<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130>

Bristol stool chart 1997. Viitattu 9.4.2016.

http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/1451532/22180508/1363249562587/bristol_stool_chart.pdf

Burch, J.2013. Care of patients with a stoma. Nursing Standard. 27, 32, 49-56. Date of submission: November 5 2012; date of acceptance: February 1 2013. Viitattu 30.10.2016. file:///C:/Users/rinki/Downloads/care_of_patients_with_stoma.pdf

Cartmell, E., Jefferson, B., Parker, A. & Rose, C. 2015
The Characterization of Feces and Urine: A Review of the Literature to Inform Advanced Treatment Technology. Viitattu 28.8.2016.
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10643389.2014.1000761>

Courtney, Coyer, Jack & Venkatesh 2010
Diarrhoea risk factors in enterally tube fed critically ill patients: A retrospective audit. Viitattu 6.8.2016.
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104948856&site=ehost-live>

Crohnin tauti. 2011. Käypähoito potilasversio. Viitattu 6.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00101>

Day, M.R., Willis, T. & Coffey, A. 2014. Constipation and the pros and cons of laxatives for older adults. Nursing & Residential Care. 16 (4), 196–200. Viitattu 2.9.2016. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104055892&site=ehost-live>

Enders. G. 2014. Suoliston salaisuus. Helsinki: Otava.

Gump, K. & Schmelzer, M. 2016. Gaining control over fecal incontinence. 2016. Medsurg Nursing. 25 (2) 97–103. Viitattu 2.9.2016. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=114665012&site=ehost-live>

Hamk. 2016. Opinnäytetyöopas. Viitattu 21.10.2016.
https://hameenamk.sharepoint.com/yhteiset-sisallot/laatukasikirja/koulutus/amk/Opinnytety/syksy-2016-HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas_2016.pdf#search=ohje%20opin%C3%A4ytety%C3%B6n%20tekoon%202014

Hartikainen, S. 2010. Alzheimerin tautia sairastavien lääkehoito, ongelmalliset lääkevalmisteet. Viitattu 17.10.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01582>

Haug, E., Bjålie, J. G., Sand, O., Sjaastad, Ø. V. & Toverud, K. C. 2014. Ihminen: fysiologia ja anatomia. 8.–11. uudistettu painos. Suom. Raila Hekkanen. Helsinki: Sanoma Pro.

Hiltunen, K-M. 2007a. Rakenne ja toiminta. Teoksessa Höckersted, K. Färkkilä, M., Kivilaaksi, E. & Pikkarainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen, K-M. 2007b. Paksu- ja peräsuolen funktiotutkimukset. Teoksessa Höckersted, K. Färkkilä, M., Kivilaaksi, E. & Pikkarainen, P.(toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Holroyd, S. 2015. How can community nurses manage chronic constipation. Journal of Clinical Nursing. 29 (5) 74–82. Viitattu 2.9.2016. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=110709635&site=ehost-live>

Huttunen, O. 2015. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 17.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042

Hyytinen, M. & Schwab, U. 2009. Ummetus. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo–Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito –opas. 1. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. 2008. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 7. uudistettu painos. Vammala: Dieettimedia Oy.

Iäkkäiden lääkehoito. Fimea +75. Viitattu 1.10.2016.

http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito

Julkunen, R. 2007. Ripuli. Teoksessa Höckersted, K., Färkkilä, M., Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2013. Mielenterveyshoitotyö, s.84. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kela, M. 2012. Ummetus. Teoksessa Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. Lääketietoa ammattilaiselle. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ketola, E. & Merikallio, J. 2009. Mistä apua perusterveydenhuollon työn kehittämiseen? Duodecim. Viitattu 30.10.2016.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98274.pdf>

Knuuttila, M. 2011. Tiesitkö tämän probiooteista? Viitattu 17.10.2016.

<http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/ilmoitus/tiesitko-taman-probiooteista>

Komulainen, J. 2016. Loperamidi akuutin ripulin itselääkityksenä. Viitattu 6.8.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus:jsessio-nid=9FD24E9C688E9E9A167C2558FD5EB3DF?id=nak08633>

Kulutustiedot. n.d. Fimea. Viitattu 17.10.2016.

http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/kulutustiedot

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Viitattu 28.4.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#LAP22>

Leung, L., Riutta, T., Kotecha, J. & Rosser, W. 2011. Chronic constipation: An evidence-based review. The Journal of the American Board of Family Medicine. 24 (4), 436–451. Viitattu 2.9.2016. Saatavissa PubMed tietokannassa: <http://www.jabfm.org/content/24/4/436.long>

Lumio, J. 2014. Clostridium difficile -bakteerin aiheuttama ripuli (antibioottiripuli). Viitattu 6.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00806

Lumio, J. 2012. Norovirus. Viitattu 26.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738&p_haku=ripuli

Luukkonen, P. & Hillilä, M. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 128 (18) 1869–1876. Viitattu 20.9.2016. Saatavilla Terveysportti-tietokannassa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo10499.pdf>

Lääke 75+. n.d. Fimea. Viitattu 17.10.2016.

http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-

Lääkkeet ja lääkekorvaukset. 2016. Kela. Viitattu 24.10.16.

http://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_kelan-paatokset

Mustajoki, P. 2016a. Ummetus. Duodecim. Viitattu 2.9.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092

Mustajoki, P. 2016b. Refluksitauti (mahan sisällön nousu ruokatorveen).

Viitattu 20.10.16. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00072

Mustajoki, P. 2016c. Pitkittänyt (krooninen) ripuli. Viitattu

1.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00059

- Mustajoki, P. 2016d. Suolen umpipussitauti (divertikuloosi ja divertikuliitti). Viitattu 19.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00094
- Nuotio, M. 2008. Suolisto- ja virtsaamisvaivat. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ojala, R. 2012. Lääkkeiden antikolinergiset haittavaikutukset. Teoksessa Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. Lääketietoa ammattilaiselle. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Partio, M-L., Peräkylä, E. & Smidtslund-Rastas, A-C. 2010. Avanteen tarkkailu ja komplikaatiot leikkauksen jälkeen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 28.10.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00109&p_haku=paksusuoliavanne
- Partio, M-L. 2010. Erilaiset suoliavanteet ja niiden käyttöperiaatteet. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 28.10.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00109&p_haku=paksusuoliavanne
- Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Lääkehoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. 2011. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Rome Foundation. 2006. Rome III Diagnostic Criteria for Functional GI Disorders, 885–898. Viitattu 2.9.2016. http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19_RomeIII_apA_885-898.pdf
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 1.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinenkehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairanen, M. 2009. Vanhainkotiasukkaiden ummetuksen ennaltaehkäisy ja hoito – Hoitajien näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Selkäydinvamma. Käypähoito 2012. Viitattu 2.10.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36098>

Silvennoinen, J. 2007. Ummetus. Teoksessa Höckersted, K., Färkkilä, M., Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. (toim.) Gastroenterologia ja hepatologia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Viitattu 24.10.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Spinks, J. 2010. Faecal incontinence. Viitattu 6.8.2016.

http://search.proquest.com.ezproxy.hamk.fi/docview/75184827_5/

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tenk. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012).

Viitattu 23.10.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Tilvis, R. 2010. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ummetus. N.d. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Viitattu 2.9.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03609&p_haku=obstipaatio

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

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikuntaohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Readme.fi.

Vuoristo, M. 2010. Ruoansulatuskanavan sairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Woodward, S. 2012. Assessment and management of constipation in older people. Nursing older people. 24 (5), 21–27. Viitattu 2.9.2016. Saatavissa Cinahl-tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104461877&site=ehost-live>

Ummetuslääketyyppi	vaikutustapa	vaikuttava-aine	sivuvaikutus
Bulk laksatiivit Vi-Siblin® -kuituruuhe Agicur® -rouhe	liukenevat kuidut sitovat vettä suolistossa -> lisää suolen sisällön massaa ja parantaa peristaltiikkaa = suolen sisällön läpikulku aika nopeutuu ummetuksessa myös ripulin hoidossa käytetty	psyllium -> ispagulansiemenkuori -> pellavansiemenet, vehnä-kuitu ratamon siemenet ja -kuoret ->	vatsakipu, ilmavaivat, allergiakohdatus voi vaikeuttaa ummetusta voi aiheuttaa allergiakohdauksen turvotus, ilmavaivat, heikentää muiden lääkkeiden vaikutusta yhdessä nauttiessa
Suolta stimuloivat Laxoberon® -tippoja, helmiä Metalax® -peräruiske	aktivoi suolen peristaltiikkaa suolen seinämää ärsyttävät ulostusaineet lisäävät suoliston liikehdintää ja vilkastuttavat siten ulostamista.	bisakodyyli natriumpikosulfaatti sennaglykosidi	suolen omat liikkeet hidastuvat aiheuttavat vatsakrampeja
Osmoottiset laksatiivit Lactulos® -siirappi Colonsoft® -oraaliliuos Movicol® -oraaliliuos	nopeuttaa suolistossa olevan ulosteen läpikulku aika kerää nestettä suoleen	markogoli -> laktuloosi -> natriumsulfaatti -> (glaubersuola)	imee itseensä nestettä -> kuljettaa sen suoleen = uloste pehmentyy ja suoli alkaa toimia suolen sisältö sitoa vettä paremmin = uloste pehmenee, suolen liikehdintä lisääntyy ja ulostaminen helpottuu tyhjentää suolta, voi aiheuttaa pahoinvointia ja tärinää
Ulosteen pehmentäjät Mikrolax® -peräruiske Klyx® -peräruiske	vapauttaa ulosteeseen sitoutuneen veden, kosteuttaen ulostetta helpommaksi ulostaa	natriumsitraatti natriumlauryyilisulfo-ase-taatti sorbitoli	kouristelu, pahoinvointi, pyörtyminen peräruiskeet voivat aiheuttaa perianaalista verenvuotoa, kipua, ulosteet voivat olla suuria ja aiheuttaa kipua
Prokineettiset Primperan® - metoklopramidi Gaviscon® - alginaatti Antepsin® - sukralfaatti	pahoinvoinnin hoito -> närästystä vähentävä -> mahalaukun limakalvon suoja-aine ->	metoklopramidi -> alginaatti -> sukralfaatti ->	aktivoi suolen peristaltiikkaa vähentää muiden lääkkeiden vaikutusta aiheuttaa ummetusta
Prebiootit Gefilus-vatsajuoma® Actimel-vatsajuoma® Valio Olo-tuotteet™ (tri Tolonen.fi) Probiootit Precosa® (tri Tolonen.fi)	sulamattomia ravintoaineita yleisiä ripulin hoidossa eläviä mikro-organismeja	Inuliini ja oligosakkaridit maitohappobakteerit saccharomyces boulardi	hyödyttävät edistämällä hyvien (probioottisten) bakteerien kiinnittymistä, lisääntymistä ja toimintaa paksusuoleessa. muuttavat suoliston bakteerikantaa, tasapainottavat immuunijärjestelmän toimintaa ja edistävät terveyttä

1

Ikääntyneen suolentoiminnan perusteet

Johdanto

Tämä opas on apuväline hoitajille, jotka hoitavat ikääntyneitä ihmisiä ja erittäin yksilöllisissä hoitotilanteissa tarvitsevat ohjausta suolentoimintaan liittyvissä asioissa.

Ammattitaitoinen hoitaja tulee tietää ja opetella ikääntyneen ihmisen perusaineenvaihdunnan hidastumiseen syyt sekä ikääntymisestä aiheutuvat mahdolliset suolentoiminnan oireet.

Hoitajan työhön kuuluu edistää ikääntyneen ihmisen hyvää ja turvallista oloa useammalla elämisen alueella, myös suolentoiminnan suhteen.

Ammattitaitoinen hoitaja tietää omat vaihtoedut, velvollisuudet ja oikeudet hoitotyössä, sekä päivittää osaamistaan tarvittaessa.

Hoitaja toteuttaa suunniteltuja hoitoja ja lääkitsemistä lääkärin määräysten mukaisesti, osana moniammatillista hoitotilintä, asiakkaan parhaaksi.

1

2

Ikääntymisen fysiologiset muutokset suolentoiminnan suhteen

- › ikääntyneen keho muuttuu fyysisesti iän myötä siten, että elimistön nestepitoisuus ja solumassa vähenevät
- › ikääntyessä lihaskudoksen määrä pienenee ja vastaavasti rasvakudoksen määrä lisääntyy
- › rasvakudos lisääntyy kun fyysinen aktiivisuus vähenee, paikallaan ollessa jänön tunne heikkenee ja elimistön toiminnot hidastuvat
- › ruansulatuskanavan ilmakalvoissa ja lihaksissa tapahtuu iän myötä surkastumista.
- › mahalaukku tyhjenee hitaammin kuin nuoremmilla ja runsaasti rasvaa sisältävä aterialla saattaa sulaa hitaasti tai sulaminen jää epätäydelliseksi.
- › ohutsuolen ilmakalvon pinta-ala pienenee ja verenkierto heikkenee, joka johtaa imeytymisen hidastumiseen.
- › paksusuolen toiminta hidastuu ja aiheuttaa ummetusta

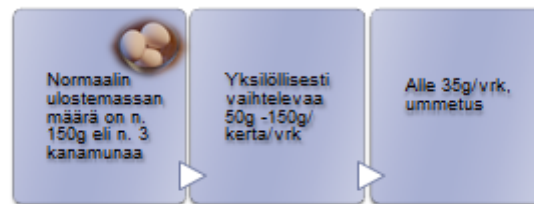
(Matti Luukkainen ja Kirsi Vuori, 2006)

2

3/1 Suolentoiminta?

Ihminen ulostaa yksilöllisesti, joka päivä tai muutaman päivän välein

- › yksilön mukaan, ulostamista voi olla 1-3 kertaa/vrk
 - › mitä enemmän kultupitoista ravintoa nauttii, sitä enemmän tuottaa ulostemassaa, jopa 500g asti
 - › ulosteessa on eniten vettä
 - › ulosteen kiinteät aineet ovat bakteereita, proteiinia, sulamatonta rasvaa, polysakkaridit, suolistollmaa, sulamatonta kasvikuiluja, elintarvikkeiden väriaineet, elmistön ei tarvitsemia aineita, kolesterolia, lääkeylijäämiä
- (Carmell, Jefferson, Parker & Rose 2015).



3

3/2 Suolentoiminta?

Ulostaminen on luonnollinen kehon toiminta, mutta ei aina suju ilman:

- › ammattilapua
- › suunnittelua (lääkärit, hoitajat, ravitsemusterapeutit)
- › seurantaa



4

4/1

Ummetus ja ripulointi

Oireita suolentoiminnan ongelmassa

Ulostamisen tarve on harventunut
Jatkuvaa ripulointia
Ulosteen koostumus
Veri- tai raavauloste
Ruokahaluttomuus, nautteen väjyys (ruoka- ja elikköeläytilkamat)
Levottomuus, häiriöily, ärtyisyys
Hengityksen pahahaju
Pahoinvointi, oksentelu, närästyminen
Rinnan, alaselän ja peräsuolen alueen kipu
Ulostetukokeista johtuva ylivuotoripuli
Kuivumisen merkit (ihon, kielen, limakalvojen, silmien)
Huimausta ja tasapaino-ongelmia
Kuumetta
Voimattomuus rajussa ripulissa (Noro-virus)
Vatsan alueen turvotus, kipu, ilmavaivat ja ympäröivien keuhkojen
Verenvuoto peräsuolesta: peräpukamat
Divertikkuloosi: alavatsakipu, kuumetta, verenvuotoa suolesta = anemia
Painonlasku

(Sivola ym. 2010, Ulostus ja veri ym.) (Vekkilä 2010, The poop on Poop) (Sivola ym. & Zyvaaja 2012)

5

4/2

Ummetus ja ripulointi

Ummetuksen syyt

Ikääntyneillä ummetus on erittäin yleinen valva.

Voit esiintyä nopeasti ja normaali elämänsä vaikeutuu, koska ummetusvalva on läsnä kaiken aikaa.

Aiheuttaa sosiaalisista tilanteista vetäytymistä.

Syytä ummetukselle:

- liikunnan vähäisyys
- ulostamistarpeen talmityöntä (huono liikunta-kyky, avunpyyntö ja -saanti ongelmat)
- illan vähäinen juominen
- tavallisimmin ruokavallan illan vähäinen kuitun määrä
- monen reseptilääkkeen sivuvaikutus:
 - mm. opioidit, psykoosi- ja depressiolääkkeet, virtsankarkailulääkkeet, Parkinsonin taudin lääkkeet
- **Sairaudet :**
 - mm. vatsatauti, diabetes, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, neurologiset, psykologiset, endokriiniset, toiminnalliset ja rakenteelliset syyt

(Aro ym. 2012).

6

4/3

Ummetus ja ripulointi Ripuloinnin syyt

Ripulointi on selkeästi ajateltavalle ihmiselle kauhistus, varsinkin jos ei ehdi w:hen ajallaan. Ripulointi on myös hoidossa olevalle potilaalle epämiellyttävä kokemus:

- > Joutuu pyytämään muiden apua w-toimilla
- > pelko ripuloinnin ylittämisestä sosiaalisissa tilanteissa
- > valppa on otettava käyttöön joissain tapauksissa
- > kosteuden ja liikkaisuuden tunne alapäässä

Hoitajan tulee neuvoa ripulia aiheuttavista asioista, ripulin hoidossa ja kunhka toimimalla voi ripuloinnilla välttää.

Syitä ripuloinnille:

- > ruoka-aine allergiat
- > vatsataudit: bakteeri- ja virusperäiset, infektiot
- > ravinto
- > letkuruokinta
- > sairaus: mm. diabetes, ruoka-allergia, rakenteelliset ja toiminnalliset syyt
- > elämäntavat: alkoholi, liika kofeiini, nauttiminen
- > ruokamyrkytys
- > läällinen vatsantoiminta lääkitys
- > lääkkeiden sivuvaikutukset

(Ans, Mulderin & Uusiluoma 2012).

7

4/4

Ummetus ja ripulointi Lääkkeistä johtuvat suolentoimintaongelmat

Ummetusta aiheuttavat

- > opioidit
- > verpamiini
- > vatsantammituslääkkeet, jos nestettä ei nautita tarpeeksi
- > mialalalääkkeet
- > tulehduskipulääkkeet
- > rautalääke
- > parkinsonlääkkeet
- > nesteentorjuntalääkkeet

(Mänttä 2016, Ummetus)

Ripulointia aiheuttavat

- > antibiootit
- > tulehduskipulääkkeet
- > rautalääke
- > lääkkeiden lisäaineet: sorbitol, xylitol, laktoosi
- > läällinen vatsantammituslääkkeiden käyttö

(Mänttä 2016, Pitkätynyt ripuli)

8

5/1

Suolentoimintaa täytyy suunnitella

Tarvittaessa on hoitajan vastuuna huolehtia suolentoiminnan sujumisista, säännöllisyyden seuranta ja yleisvoinnin tarkkailua

- > kun ikääntyneen ulostaminen ei enää onnistu spontaanisti
- > esiintyy äkillisiä muutoksia ja omatoimisuus itsehoitossa on laskenut
- > Peg-letturavintoa syöväen ulostaminen tulee varmistaa
- > syöpähoitopotilaan suolentoiminta tulee varmistaa
- > vahvoja kipulääkkeitä käyttävän suolentoiminta tulee varmistaa
- > myös avannepotilaan ulostamisen sujuminen tulee varmistaa

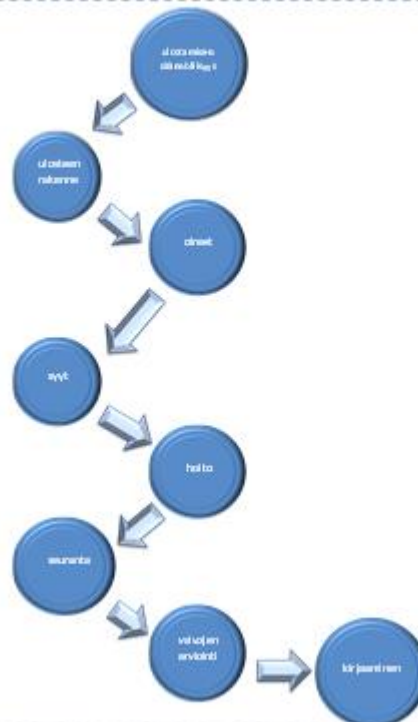
(Aleksiopoulos, Alivizatos, Apostolopoulos, Rajucovic & Gavala 2012.)

9

5/2

Suolentoimintaa täytyy suunnitella

Huomioitavaa



10

5/3

Suolentoimintaa täytyy suunnitella

Tavoitteena suolentoiminnan normalisoituminen

Ulostaminen on normaalia, kun se ei häiritse elämistä.
Vaikka oireita ei ilmene, kirjataan:



11

5/4

Suolentoimintaa täytyy suunnitella

Miksi?

**Ulostamisen on hyvä
olla säännöllistä, koska:**

Suolen toimissa liian usein tai harvoin aiheuttaa:

- ummetusta
- tuskaisuutta
- sekavuutta
- nestetasapainon häiriöitä
- kipua vatsan ja rinnan alueella
- suoliston toimintahäiriöt aiheuttavat yleisvoimien laskua:
elektrolyttihäiriöt, väsyminen,
ruokahaluttomuus, huimaus

Hoitamaton
vatsavaiva on
hoitovirhe

(Olla, Mattinen, Nurajoki,
Peltola & Räsänen 2014)

12

5/5

Suolentoimintaa täytyy suunnitella Suunnitelman laatiminen

- Ulostuskertojen harventumisen, tihtymisen ja oireiden mukaan
- Ulosteen koostumuksen mukaan:
 - asiolta voidaan päätellä esimerkiksi, hajan perusteella, tutkimuksen yhteydessä palpoimalla ja tutersuokseilla
 - koostumus kertoo mm. suolitukoksesta, ruoka-allergiasta, tulehduksesta tai ruuansulatusongelmasta
 - koostumus usein kertoo mahdollisesta sisäisestä verenvuodosta, peräpukamien vuodosta tai jostain muusta sairaudesta
 - Diagnoosia varten lääkärille on apua hoitajan tekemistä havainnoista ja kirjauksista
(Weinö, What is constipation? 2016)

Kaava:

tarpeet, voimavarat, hoitokeinot, seuranta ja arviointi

13

5/5/1

Suolentoimintaa täytyy suunnitella Suunnitelman laatiminen Suolentoiminnan tarpeet



Vatsa-alueen oireet ilmaisevat että jokin asia ei ole hyvin, esim:

- ihmisen yleisvoinnin lasku
- kipu (VAS, NRS, VRS, PAINAD)
- ihminen itse kertoo ongelmasta
- silmin nähtävät ongelmat
- paha, ulosteen hajulinen hengitys
- sekavuus
- ulosteessa on verta ja se on mustaa

Tarpeet johtaa toimintaan => tutkimukset, hoitokeinot, seuranta, avustaminen

(Ankka, P. 2012)

14

5/5/2

Suolentoimintaa täytyy suunnitella Suunnitelman laatiminen Suolentoiminnan voimavarat



Photo by J.H.

On otettava huomioon:

- > vatsavaivoista kärsivän ihmisen omatoimisuus itsehoitossa
 - > kuinka ihminen itse kokee pärjäävänsä vatsavaivan kanssa
 - > ihmistä kannustetaan omatoimisuudessa ja lääkkeettömissä hoitokeinoissa
 - > varmistettava esteetön wc:hen pääsy kotona tai hoitokodissa
 - > varmistettava että wc:ssä voi olla rauhassa ja tarvittaessa sinne voi kutsua apua
- (Allila ym.2013).

15

5/5/3

Suolentoimintaa täytyy suunnitella Suunnitelman laatiminen Suolentoiminnan hoitokeinot



Photo by J.H.

Tarvittaessa on kartoitettava ihmisen hoidon tarve:

- > arvioidaan suolentoimintaan vaikuttavien ravinnon, juomisen, levon, lääkityksen ja liikunnan määrä hoidettavan kohdalla
- > tarvittaessa hoitajan on täysin vastattava ihmisen toiminnoista, kuten myös suolentoiminnasta

On otettava selvää oireilun syistä

Lääkärin tarkastus:

- > vatsan suolääntien kuuntelu, lämpimällä stetoskoopilla
- > vatsanalueen palpointi, lämpimät kädet
- > peräsuolen tuseeraus
- > laboratoriolokoe määräykset

Peikästään oireita hoitamalla

- > pysyvä oireiden syy ennallaan ja vain oireiden hoitaminen jatkuu pitkään
- > pahemmassa tapauksessa pitkittynyt oireiden hoito aiheuttaa korjaamatonta vahinkoa ihmiselle

On pyrittävä syyin mukaiseen hoitoon, jolloin oireet saadaan vähenemään
(Allila ym. 2013).

16

5/5/4

Suolentoimintaa täytyy suunnitella Suunnitelman laatiminen Suolentoiminnan seuranta



- > tarkkalemmalla ulostamisen onnistumista, säännöllisyyttä ja ulosteen koostumusta
- > vatsantoimintaa tulee seurata, varsinkin silloin kun hoidettavana oleva ihminen ei kykene itsenäisesti vaikuttamaan suolentoiminnan ylläpitoon
- > tarvittaessa mietitään ulostamisvalvovan helpotusta tuovaa hoitoa
- > otetaan käyttöön erilaisia lääkkeitömiä ja tarvittaessa lääkkeitömiä suolentoimintaan liittyviä menetelmiä
- > odotetaan lääkärin määräykset

(Allila ym. 2013).

17

5/5/5

Suolentoimintaa täytyy suunnitella Suunnitelman laatiminen Suolentoiminnan arviointi



- > Suolentoiminnan sujumisesta saadaan hyvä näkemys potilaan voimista
- > Arvio muodostuu haastattelemailta potilasta, lukemailta raportointia ja seuraamalla oireilua
- > Arvioidaan hoidon riittävyyttä ja määritellään sen jatkuminen
- > Esilintyviä ongelmia, puutteita ja näistä kehittyviä muita tarpeita on tarpeellista miettiä, kuten:
 - > syiden kartoitus ja poistaminen, jolloin ehkäistään ongelmien uusiutuminen
 - > suolentoiminnan häiriöt ja liittännäsongelmat
 - > suolentoimintaongelmien ehkäisy keinojen suunnittelu ja käytäntöön pano
 - > lääkärin konsultointi ja lisätutkimukset
 - > hoitomenetelmien sopivuuden seuranta

(Allila ym. 2013).

18

6/1

Kirjaaminen ja raportointi



Photo by T.H.

- › Kirjataan ulostamisvalvasta olennainen ja tärkein potilasastikirjaan
- › Hyvän kirjauksen avulla tieto siirtyy lukijalle ja ei tule väärin ymmärryksiä.
- › Hoitajana tulee tarkkailia ja ajatella potilaan ulostetta tuotoksena, mikä on kertomus ihmisen voinnista
- › Lääkäri lukee kirjatut ja ottaa huomioon kirjatun tiedon määrittelessään diagnoosia, hoito- ja lääkemääräyksiä
- › Kirjauksen tulee olla selkeä, niin että siitä saa heti lukemalla kuvauksen ongelmasta.

- › ulosteen koostumus
- › kuinka usein on ulostettava
- › kuinka kauan on ollut ummetusta
- › muut näkyvät oireet
- › hoitokeinot
- › yleistila
- › kipu
- › nesteytys
- › paino
- › ruokahalu
- › liikunta

(Allila ym. 2013).

19

6/2

Kirjaaminen ja raportointi Ulosteen rakenne



Photo by T.H.

Mitä ulosteen väri ja koko kertoo:

Uloste saa muotonsa sisältämänsä nestemäärän, muiden elimistöistä polstuvien partikkeleiden ja suolistossa kulkemisen kautta

Ulostesta voidaan havaita ei sulamatonta ruokaa, lääkkeitä ja ei elimistön hyväksi käytettäviä tai sinne ei kuuluvia aineita

Ulosteen muoto, väri, haju, koostumus, ilmaisuus ja veri kertoo ihmisen suoliston voinnista ja mahdollisista sairauksista

- ruskea, väri on normaali
- vaaleaa, sävyn- tai violetin, kertoo mm. sappi-, haima- ja maksatauti ongelmista, sekä maksatauti oireista

(Medline Plus, Stools pale or clay-colored. 2014)

- kellainen, rasvainen, pahan hajainen, kertoo keltatauti, ruokavalion rasvaisuudesta
- vihreä, vihreä juoma ja ravinto, ravinto tulee liian nopeasti läpi ruuansulatuselin läpi ja myös ripulissa
- musta, verenvuoto yläsuolistossa, reumatoidit ja leikkaukset
- kirvas punainen, veren vuoto alisuolistossa, punaiset marjat, vihanneksien juomat

(Mayo Clinic 2012, Stool color: When to worry)

Ulosteen oppoaminen tai kellunta wo-istulmen vedessä tulee huomioida

Kelluminen voi johtua ulosteesta olevasta ilmasta, johtuen yleensä ilmavalvoja aiheuttavista ravintoaineista mm. kaali, pavut, ei aina huolen aihe

Wo-istulinta sotkeva, tahmea uloste kertoo mm. ruuansulatusvalvasta tai muusta sairaudesta

(Medline Plus 2014, Stools floating)

20

6/2/1

Kirjaaminen ja raportointi Ulosteen rakenne



Kirjaamisen perusteella lääkäri tekee diagnoosin, määrää hoidot, seurannat ja lääkityksen

Tärkeä kirjaaminen on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää:

- o yleisvointi ja sen muutokset
- o ulostamisongelmien alkaminen
- o ulostamisrytmien muutoksista, tiheys
- o ulosteen koostumus: väri, poikkeavuudet
- o kipuaste
- o ulostamisesta aiheutuneista iho-ongelmista
- o lääkityksestä
- o ruokahalu
- o juominen
- o liikkuminen
- o palno
- o oireet
- o käytössä olevat hoitokeinot

(Alla ym. 2012)

21

6/2/2

Kirjaaminen ja raportointi Ulosteen rakenne



- > Tehdyt havainnot tulee kirjata esim. HOKE- tai Effica – sairauskertomukseen
- > Potilaan hoito tulee nähdä kokonaisvaltaisena prosessina ja myös yksittäiset hoito keskitymät kuten ulostaminen tulee nähdä prosessina
- > Ulostamisvalvojen ilmaantuessa tulee valvan tutkiminen, hoitaminen, seuraaminen ja arviointi nähdä omassa prosessina

Prosessin eri vaiheet:

- > hoidon tarve
- > suunnitellaan hoidon tavoitteet
- > hoidetaan valvaa
- > hoidon vaikuttavuudesta tehdään havainnot
- > tehdään tarvittavat muutokset
- > arvioidaan hoidon jatkuvuus
- > kirjataan tarkasti prosessin eri vaiheista

22

6/2/2/1
Kirjaaminen ja raportointi
Ulosteen rakenne
Ulostetyyppi



- › Tyyppi 1, ummetus
- › ulosteet pienitä ja papanamaisia
- › ulostaminen vie aikaa ja tulos on heikko
- › ulostamisen tunne ei poistu, suoli ei tyhjentynyt tarpeeksi

(Bristol stool chart 2016).

23

6/2/2/2
Kirjaaminen ja raportointi
Ulosteen rakenne
Ulostetyyppi



- › Tyyppi 2, vähemmän ummetusta
- › uloste pököä, pinnalta kuhruraista
- › ulostamisen aikana voi olla kipua, koska ulostemassa on kookas ja kuiva
- › usein kovan ulosteen työstämisen aiheuttamana, peräpukamat voivat vuotaa kirkasta verta
- › uloste voi vielä olla osin vedessä kelluva

(Bristol stool chart 2016).

24

6/2/2/3

Kirjaaminen ja raportointi

Ulosteen rakenne

Ulostetyyppi



- › Tyyppi 3, normaalia ulostetta
- › uloste pötkömäistä, halkellevaa pinnalta, kuivaintavaa
- › helppo ulostaa
- › uloste uppoaa veteen wc:ssä istuessa
- › ulostamisen jälkitunne kertoo, että suoli on hyvin tyhjentynyt ja tyytyväinen

(Bristol stool chart 2016).

25

6/2/2/4

Kirjaaminen ja raportointi

Ulosteen rakenne

Ulostetyyppi



- › Tyyppi 4, normaalia ulostetta
- › uloste pötkö on tasalista, pehmeää, kiinteää
- › helppo ulostaa

(Bristol stool chart 2016).

26

6/2/2/5

Kirjaaminen ja raportointi Ulosteen rakenne Ulostetyyppi



Photo by T.H.

- > Tyyppi 5, normaalia
- > pehmeitä ulosteen palasia, useampia
- > helppo ulostaa
- > väriltään uloste

(Bristol stool chart 2016).

27

6/2/2/6

Kirjaaminen ja raportointi Ulosteen rakenne Ulostetyyppi



Photo by T.H.

- > Tyyppi 6, ripulia, kuonkeaa ja löyhää ulostetta
- > ulostamisen aikana kuuluu kuohauttava ääni
- > kelluvaa, raavaista ja pahan hajulista
- > tulehduksesta kertova
- > lääkkeiden aiheuttamaa, antibiootit
- > ruoka-allergiasta kertova
- > uloste voi olla myös ilmalista ja vo-pönttöä sotkevaa, usein kertoo imeytymättömästä raavasta ja ruuan sulatusvaikeudesta
- > Wc:hen vielä entiti, ei helposti karkaavaa

(Bristol stool chart 2016).

28

6/2/2/7

Kirjaaminen ja raportointi Ulosteen rakenne Ulostetyyppi



- › Tyyppi 7, ripulla, vesimäinen uloste
- › wc:hen ei välttämättä ehdi
- › ripull: mm. noro-virus, clostridium difficile, ruokamyrkytys
- › paha haju
- › tulehdusperäinen ripuli
- › lääkkeiden aiheuttama ripuli
- › suolistotautiripuli
- › virus- ja bakteeriperäinen ripuli

(Bristol stool chart 2016).

29

7/1

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito Neste

› Ummetus

Nesteen juominen auttaa! (aikuisen 1 - 1,5L/vrk ruuan lisäksi)
(Berg, Heiskanen, Kara, Keskitalo, Mänttä, Rautio, Sarfo-Lähteenkorva & Väistö 2004).

- › liikunnan lisääminen => stressi lieviytyy ja väsymys rauhoittuu
- › säännölliset ruoka-ajat
- › säännölliset, kiireettömät wc-käynnit
- › kulvatut luumut liotettuna vedessä yön yli on helppo ja luonnollinen tapa helpottaa ummetusta
- › huomioitava! luumu on myös stimulantti ja laiskistaa suolen omaa toimintaa suositellaan käytettävän 2-3 x viikossa
- › nautittu nesteen määrän ollessa vähäistä, ihmisen ruuansulatustoiminta hidastuu ja elimistöön kertyy nautittua ravintoa, jonka palaminen, imeytyminen ja poistuminen kehosta hidastuu => ummetus
- › neste toimii suolistoon kasaantuvan ruuan ohentajana ja liukastuttajana, jolloin suolentoiminta ja ummetusvalva helpottuu

(Aro ym. 2012).



Photo by TH.



Photo by TH.

30

7/2

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito

Neste

► Ripulointi

- › nesteliden menetys ripuloidessa on jatkuvaa ja nestettä tulee nauttia vaikkei janon tunnetta olisi
- › ripulointi poistaa nesteen kera myös elimistölle tärkeitä suoloja, joiden korvaaminen pitää aloittaa heti suun kautta juotavina nesteinä tai heikkokuntoisilla i.v. –nesteetysenä
- › kamomilla teellä on todettu olevan suolta rauhoittava vaikutus
- › ¼ tl suolaa + 1 tl leivinsoodaa + 5 tl sokeria + 2,5 dl appelsiinimehua + 1 l vettä = liuos juotavaksi vähemmän rajussa ripuloinnissa, estää kulumistilan
- › lääkäritä on konsultoitava yllä olevaa hoitomenetelmää ajateltaessa, potilasturvallisuutta unohtamatta

(Aro ym. 2012).

31

7/3

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito

Ravinto

► Ummetus

- › ravintokuidun suositeltava saantimäärä on 25-60 g/vrk
- › runsaskuituisessa ruisleivässä on noin 14 g kuitua 100 grammassa
- › ruisleivästä tehtyä korpunjauhoa voi käyttää kuidun saannin lisäämiseksi ja tuomaan makua esimerkiksi keittoihin
- › runsaskuituinen ruokavalio antaa paremman kylläisyydentunteen kuin vähäkuituinen ruokavalio
- › ravintokuitu on tärkeää suolen toiminnalle
 - ⇒ sitoo vettä ⇒ lisää pehmeää ulostemassaa
- › ravintokuitu ei hajoa ruoansulatuksessa
 - ⇒ päätyy paksusuoleen lähes muuttumattomana
 - ⇒ ehkäisee ja hoitaa ummetusta
- › tehokkainta ummetuksen = geelitymätön selluloosakuitu
 - täysjyvätuotteet, leseet, juurekset, hermeet ja pavut
- › hedelmistä ja marjoista peräisin oleva geelityvä kuitu on eduksi sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnalle
- › viljan kuitu lisää tehokkaammin suolen sisältöä kuin kasvisten kuidut

(Makela-Lehtinen ym. 2010)

32

7/4

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito

Ravinto

► Ummetus

- aterioiden säännöllisyys estää ummetusta, liian suuret annoskoot ummettavat

(Avelo 2015)

- kokonainen ruoka, leipä, vihannekset, hedelmät saavat aikaan pureskelua
=> lisää syjjen eritystä => jo suussa amylaasientsyymit alkavat sulattamaan ruokaa
- myös purukumin pureskelu edistää suun ja hampaiden terveenä pysymisen kannalta tärkeää amylaasientsyymiä ja edistää myös ruuan sulatusta lisääntyneenä syjjen erityksenä

(Aro ym. 2012)

33

7/5

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito

Ravinto

► Ripulointi

- huonosta ruokahalusta ja wc:ssä kulkemisesta huolimatta, tulee ravintoa nauttia tavalliseen tapaan, jolloin taataan ripuloidessa menetettyjen ravintoainneiden palauttaminen

(Hakala-Lahtinen, Haglund, Huoponen & Venblis 2010).

- huomioidaan ripulointia aiheuttavat ruoka-aiheet ja ruokavallion vaihdossa tapahtuneet positiiviset ja negatiiviset muutokset, kirjataan ja ilmoitetaan näistä lääkärille

Mauusteiset ruuat saavat vatsan monella sekaisin

(Aro ym. 2012)



Photo by TH.

34

7/6

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito

Liikunta

► Ummetus

- › säännöllinen liikkuminen aktiivoi suolenliikettä ja ulostamistoimintaa
- › kaikki liikunta on hyväksi: esim. portailia liikkuminen yöns ja alas, wc:ssä käyntirutiinit, silvous, tavaroiden järjestely, tuolijumppa, pyörätuolista siirto tuolille ja takaisin tuolista vuoteeseen, ulminen

(Mustajoki 2016, Ummetus)

► Ripulointi

- › säännölliseen urheiluun ja ulkoiluun harrastaminen vaikuttaa mieltälään ja vatsan toimintaan rauhoittavasti

(Levine 2015)

35

7/7

Lääkkeetön suolentoiminnan hoito

Vuorokausirytmä

► Ummetus ja ripulointi

- › ihmisen elimistö reagoi epäsäännöllisyyteen, myös suolentoiminta häiriintyy
- › uni- ja valvorytmi tulisi pitää säännöllisenä
- › ravinnon nauttiminen tulisi pitää säännöllisenä
- › wc:ssä käynnit tulisi olla säännöllisiä, suoli tulee opettaa tynjentyään, mutta ei pidättämään ulostamista

(Ankila 2013).

- › ihminen on kokonaisuus ja elimistö reagoi herkästi erilaisiin asioihin, kuten kohdattavien järjityksien, aikaneeseen liikkumattomuuteen, stressiin, ravintomuutoksiin

- › ihmisen vatsantoiminta reagoi yksilöllisesti päivittäisiin asioihin

- › vatsa menee useimmilla ripuille tai ilmenee ummetusta, kun erilaiset asiat pääsevät ottamaan ihmisen elämästä liian suuren osan

(Mustajoki 2016, Ummetus, Rikittynyt ripuli).

36

8/1

Periaatteet ulostelääkkeiden käytöstä

- ▶ ulostusvalkaan tulee määrätä lääkitys vain tapauksissa, jos mitkään lääketeettömät hoitokeinot eivät auta
- ▶ ulostuslääkkeen määrääminen, aloitus, tauotus ja lopettaminen tapahtuu vain lääkemääräamisohjeiden omaavan ammattihenkilön toimesta (Suvanne, Viikkinen & Vuokko 2016).
- ▶ on hoitovirhe aloittaa ulostelääkitys ilman lääkärin määrystä
 - ▶ lääkittämättä aiheuttanut käyttö aiheuttaa neste- ja suolivajeista => nestetasapainohäiriö, joka on huomattomampi hengenvaarallinen!!!!
- ▶ suolentoiminnan hoidoista, lääkityksestä ja muutoksista tulee kirjata ennen näiden aloittamista ja aloittamisen jälkeen
- ▶ suolentoimitus- ja ripulihoidollisilla on suolen omaa toimintaa lamauttava vaikutus pitkäaikaisessa käytössä
- ▶ tärkeää, että suolentoimintaan määrätty lääkkeitä ovat vain lyhyt aikaiseen käyttöön (Ailla ym. 2013).

37

8/2

Periaatteet ulostelääkkeiden käytöstä
Lääkkeiden hyödyt
Suolentoimintalääketyypit

Oimetuslääketyypit	vaikutustyyppi	vaikutusmekanismi	siirtovaikutus
Yrskäinlääkkeet Laxogeni®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen peristoliisiin ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus
Suolite aineet Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen seinämän venyttämistä ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus
Osmoottiset lääkkeet Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen seinämän venyttämistä ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus
Ulosteen pehmentäjät Mirelac®-resepti, Mirelac®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen seinämän venyttämistä ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus
Prokineettiset Pringran®-resepti, Pringran®-resepti, Pringran®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen seinämän venyttämistä ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus
Probiotit Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen seinämän venyttämistä ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus
Probiotit Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti, Lactulose®-resepti	Yrskäinlääkkeet vaikuttavat suolen seinämän venyttämistä ja peristoliin aiheuttamalla suolen seinämän venyttämistä	peristoliin, peristoliin, peristoliin	siirtovaikutus, siirtovaikutus

Hoito- ja tutkimusohjeet

Luokiteltu: T.H. & M.M.

38

8/2/1

Periaatteet ulostelääkkeiden käytöstä
Lääkkeiden hyödyt
Suolentoimintalääketyypit

Ummetuksen hoidossa:

Bulktaksativit

ravintokuituja
jatkuvaan käyttöön soveltuvia
otetaan lisäksi tai 1x3/vrk

Osmoottiset

suun kautta otettavia
lisää ulosteen nestepitoisuutta
laktuloosi, 2 viikon ajan, vaikeassa ummetuksessa pidempiaikaisesti
margoli, 2 viikon ajan, lisää ulostuskertymien määrää
myös pidempiaikaiseen käyttöön soveltuvia

Suolensisäitä pehmentävät

tehoaa vaikean ulostekertymän pehmyykseen
ulostemassaa kosteuttava
kerta-annos hoitoon

Suolentoimintaa stimuloivat

aktivoi suolen peristaltiikkaa
laimaavat pitkässä käytössä suolen itsenäistä toimintaa
määräaikaiseen käyttöön
sennaglykosidit kerta-annos hoitoon
bisakodyyli, korkeintaan 1 viikon ajan
natriumpikosulfaatti, suostellaan ainoastaan jos muu hoito ei auta

39

8/2/2

Periaatteet ulostelääkkeiden käytöstä
Lääkkeiden hyödyt
Suolentoimintalääketyypit

Ummetus oireiden lääkehoito

Ummetuslääkehoito on onnistunut kun:

- › Ulostetta tulee vähintään joka toinen päivä
- › Ulostaminen ei aiheuta kipua
- › Tottuun tulokseen on päästy yhdeitä valmisteilla

Ummetuslääkehoito on epäonnistunut kun:

- › Ovat laksatiivin epäsäännöllinen tai pitkäaikainen käyttö
- › Lilan pieni annos
- › Muiden lääkkeiden ummetusta aiheuttava yhteisvaikutus
- › Lilan vähäinen nesteisyys

(Oskari Hojo 2016, Ummetus. Itäälähti)

40

8/2/3

Periaatteet ulostelääkkeiden käytöstä Lääkkeiden hyödyt Suolentoimintalääketyypit

Ripulin hoidossa:

- ▶ rauhoittavat suolen liikkeitä esim. Lopex®
- ▶ lisäävät suoliston vastustuskykyä esim. Precoas®
- ▶ estävät haitallisten bakteerien asettumista suolistoon
- ▶ käytetään antibiootti hoidon aikana
- ▶ tasapainottavat immuunijärjestelmää

(Knuutila 2011).

- ▶ kasvipärisen kulttuurimistetta unohtamatta: ripuloinnin aikana kulutetut sitovat itseensä suolella olevaa nestettä ja suolen sisältö kiinteä (Lääkeinfo 2016, Agiocur®, Vi-Siblin®)



Photo by TH, 2016

41

8/2/4

Periaatteet ulostelääkkeiden käytöstä Lääkkeiden hyödyt Suolentoimintalääketyypit

Ripulin oireiden lääkehoito

- ▶ ripulointiin lääkehoidon määrää aina lääkäri
- ▶ ripulijuoma => pitkäaikainen ripuloinnin tai oksentelun aiheuttamaan nestehukkaan
- ▶ hoitajan on tärkeää huomioida ripulovan oma ymmärrys juoda tarpeeksi ja tarkkailla hänen yleisvointia (nesteliistä)
- ▶ ripulijuomat sisältää erilaisia suoloja ja glukoosia, jotka auttavat optimaalisesta neste/tyksessä ja ravintoainheiden palauttamisessa
- ▶ ripulijuomat voivat sisältää maitohappobakteereja, joilla saadaan lyhennettyä oireiden kestoa

(Knuutila 2011)

Ehdottomasti lääkehoitoa tarvitaan kun ilmenee:

- virus- ja bakteeriperäiset pöytäarvonta-ripulit
- turistiripulit
- huonosta käsihygieniasta johtuva ripulit
- ohivuoti-ripulit ummetuksen aikana
- parasiittiripulit
- veriripulit
- ruokamyrkytysripulit
- resviripulit

42

9 Suolentoiminnallisten ongelmien kokonaisvaltaisessa hoidossa pyritään:

- » potilaan yleisöllän ja terveyden ylläpitämiseen
- » ongelmien syiden selvittelyyn ja niiden hoitoon
- » suolentoiminnallisten ilmiännäissairauksien ehkäisemiseen ja hoitoon
- » kivun ja kärsimyksen lievitykseen
- » omatoimisuuden tukemiseen suolentoimintaongelmien hoidossa
- » elämänlaadun parantamiseen
- » yksilön ja läheistensä huomioon ottamiseen
- » omaisten ja läheisten huomioon ottamiseen

(Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 2016)



Photo by TH.

43

10 Lääketietokannan hakukone

- » Tarkoitettu kaikkien hoitoalan ammattilaisten käyttöön
- » **Linkki:** <http://www.finpa.fi/leikkihuoli-ja-luotto/leika75/leikkaitien-leikkikasen-hakuohje>
- » Hakukone antaa tietoa lääkkeen sopivuudesta ja muiden lääkkeiden yhteensopivuudesta
- » Lääketietokannasta löytyy eri ikäisille sopivat lääkkeet
- » Yksilöllistä lääkehoitoa suunniteltaessa, lääkäri voi joutua määräämään lääkälle suolentoimintaa varten lääkettä vain määräaikaiseen käyttöön, jonka pitkäaikaisesta käytöstä voi olla lääkälle haittaa

44

Lähteet

Arvola, T. 2010. Amplexus ja heikkokävely. *Yhteistoiminta* 2.7.2010.
<http://www.helsinki.fi/keskeisyhteistoiminta/leg/antoppyk/>

Almagueras, F., Alvirales, V., Aguilargodas, A., Espinosa, I. & Garcia, V. 2012. Feeding Tube-related Complications and Problems in Patients Receiving Long-term Home Enteral Nutrition. *Indian J Palliat Care*. 2012 Jun;16(1): 21-23. doi: 10.4103/0972-1075.97500. PMID: 232341721
 Feeding Tube-related Complications and Problems in Patients Receiving Long-term Home Enteral Nutrition. *Yhteistoiminta* 17.12.2012.
<http://www.helsinki.fi/keskeisyhteistoiminta/leg/antoppyk/>

Aila, A., Mäkeläinen, S., Suvela, M., Pellikka, M. & Saarni, M. 2012. *Seisonditagen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 202 - 209.

Ahola, M., Manninen, J., Saari, T. & Vainio, A. 2012. *Palliativoinnin hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ahola, P. 2012. *Alueen ummetus*. *Yhteistoiminta* 2.7.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/07/02/01/>

Ant, A., Mäkeläinen, M. & Quinlan, M. 2012. *Ensisuolen tukos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Choi, F., Marikawa, S., Kim, H., Kishimori, M., Matsuoka, S., Kudo, T., Saito-Sakurada, S. & Yajima, S. 2008. *Uusi menetelmä suoliston valon tutkimiseen*. *Yhteistoiminta* 2.4.2010.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2010/04/02/01/>

Diatal steel eläin. *Yhteistoiminta* 9.4.2010.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2010/04/09/01/>

Cartmill, E., Jefferson, D., Patten, A. & Tassi, C. 2012. *The Characteristics of Passes and Chews: A Review of the Literature to Inform Advanced Treatment Technology*. *Yhteistoiminta* 2.8.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/08/02/01/>

Kallio-Sakinen, P., Haglund, B., Huopainen, T. & Vartiainen, A. 2010. *Intensivien hoito*. Helsinki: WSOY Oy, 271 - 272.

Kallio, M. & Luukkainen, P. 2012. *Valheen ummetuksen hoito*. *Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim* 138 (12): 1009-1010. *Yhteistoiminta* 20.9.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/09/20/01/>

Iivonen, A. & Syrjä, P. 2012. *Merä ja luoja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 100-107.

Isäkkien lääkityksen heikentyminen 2012. *Yhteistoiminta* 2.7.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/07/02/01/>

Kuusiola, M. 2011. *Avonimetallit*. *Yhteistoiminta* 2.7.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/07/02/01/>

Käypä hoito 2016. *Ummetus*. *lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim* 138 (12): 1009-1010. *Yhteistoiminta* 20.9.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/09/20/01/>

Käypähoito 2016. *Lyhytkestoinen ripuli*. *duodecim*. *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Levine, H. 2012. *Digestive health: 6 Surprising Causes Of Diarrhea—And How To Fix It*. *Fast* *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Lääkäri. *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Mayo Clinic 2012. *Stool color: When to worry*. *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Muutokset, P. 2016. *Pöytäkirja*. *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Muutokset, P. 2016. *Ummetus*. *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Muutokset, P. 2016. *Uusi lääke*. *Yhteistoiminta* 2.7.2016.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2016/07/02/01/>

Ensisuolen tukosten hoito. *Yhteistoiminta* 2.7.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/07/02/01/>

Seisonditagen hoito. *Yhteistoiminta* 20.9.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/09/20/01/>

Stool - *feeding*. *Yhteistoiminta* 20.9.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/09/20/01/>

Stool - *pink or clay-colored*. *Yhteistoiminta* 20.9.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/09/20/01/>

Suomen, E., Vuolteen, M. & Vuolteen, E. 2010. *Lääkitysantiväily*. *2010 Käypähoito*. *Yhteistoiminta* 2.7.2012.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2012/07/02/01/>

Tu Tuonen 2008. *Perjantai- ja periköyry - uusi laje hoito*. *Yhteistoiminta* 2.8.2010.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2010/08/02/01/>

Wälstedt 2010. *Wälstedt's Digestion*. *Yhteistoiminta* 2.7.2010.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2010/07/02/01/>

Wälstedt 2010. *The Sheep on Feed*. *Yhteistoiminta* 2.7.2010.
<http://www.yhteistoiminta.fi/ummetus/2010/07/02/01/>

Yhteistoiminta
 Keskustelu, Riika Vuolteen 2010.
 Muutokset ja hoito, Tiina Kangas & Niina Mäkeläinen 2010.

Peruslääkkeet - suolentoimintaongelmiin

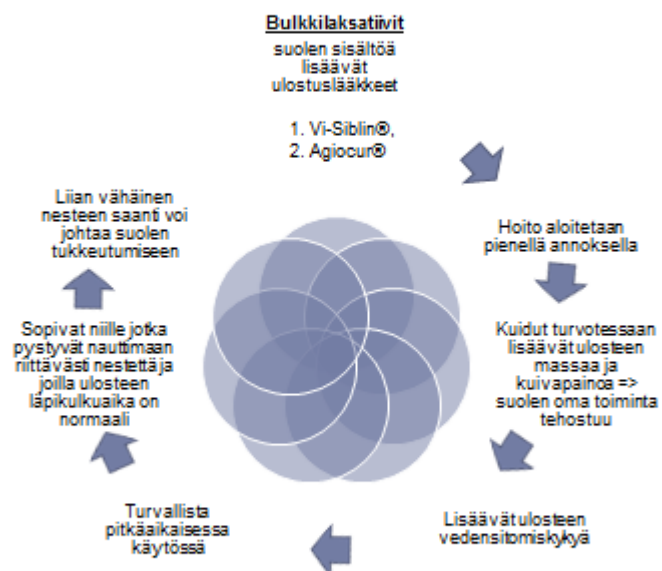


Peruslääkkeet
suolentoimintaongelmiin

Läheinen lääketoiminta: Lääkintö-
Kuvot ja suolot: Tina Hengsten ja Minna Mäkitie

1

Ummetuksen lääkehoito



Peruslääkkeet
suolentoimintaongelmiin

2

1. **Vi-Siblin®** -rakeet

- ispagulansiemenkuori
- ummetukseen ja ripuliin

2. **Aglocur®** -rakeet

- ispagulasiemen ja –siemenkuori
- ummetukseen ja ripuliin

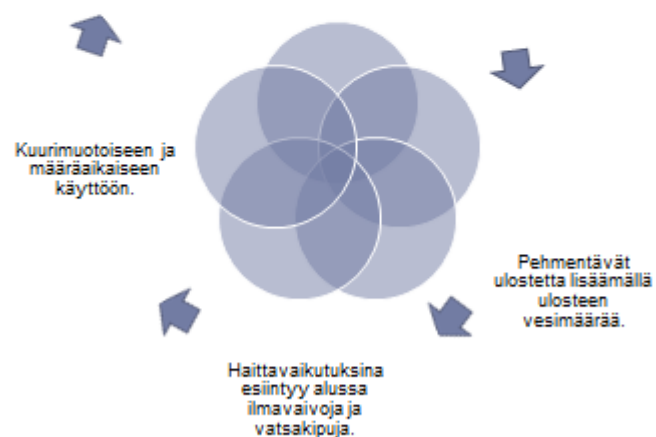


Ummetuksen lääkehoito

Osmoottisia eli paksusuolen nestettä lisääviä laksatiiveja

Onnistunut ulostaminen

Lääkärin määräyksestä



1. **Colonsoft®** - oraaliliuos
- natriumkloridi-, -vetykarbonaatti ja –
sulfaatti, kaliumkloridi ja makrogoli

Movicol® - oraaliliuos
- elektrolyytti-ionit: natrium, kalium, kloridi,
vetykarbonaatti

Moxalole® - oraaliliuos
- elektrolyytti-ionit: natrium, kalium, kloridi,
vetykarbonaatti

Pegorion® - oraaliliuos
– makrogoli

2. **Duphalac®**
Lactulos®
Levolac®
- laktuloosi

Ummetuksen lääkehoito

Suolensisältöä pehmentävät lääkkeet
<u>Peräruiskeet:</u>
Microlax peräruiskeliuos
Klyx peräruiskeliuos
Tilapäiseen käyttöön
Valmiita peräsuoleen annettavia lääkeannoksia

1. Mikrolax®

- natriumsitraattidihydraatti,
natriumlauryylisulfoasetatti ja sorbitoli

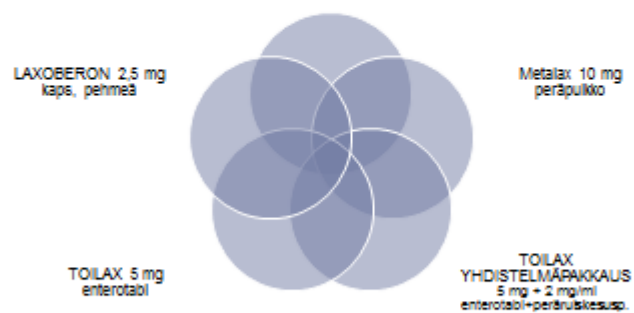
2. Klyx®

- dokusaattinatriumi ja sorbitoli

Perustäkkeet suolentoimintaongelmiin 7

Ummetuksen lääkehoito

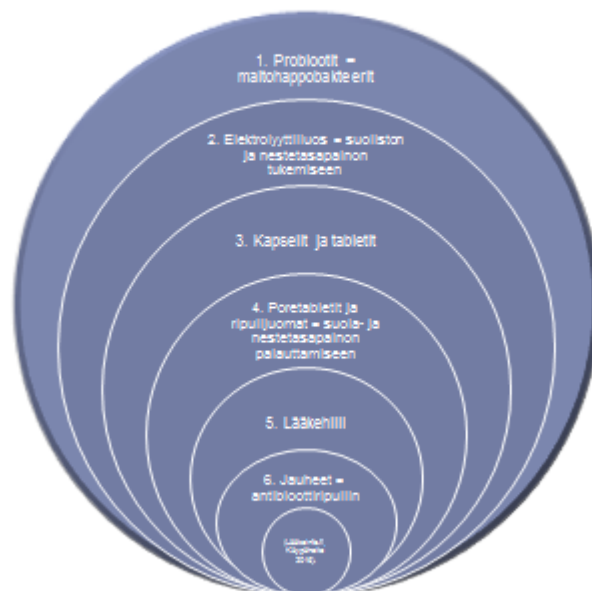
Suoita stimuloivat ulostuslääkkeet



Perustäkkeet suolentoimintaongelmiin 8

1. **Laxoberon®** 2,5mg pehmeä, kapseli
- natriumpikosulfaattimonohydraatti
 2. **Metalax®** 10mg peräpuikko
- bisakodyyli
 3. **Toilax®** 5mg entero tbl
- bisakodyyliä, apuaine laktoosimonohydraatti
 4. **Toilax®** yhdistelmäpakkaus
- 5mg enter.tbl + 2mg/ml peräruiske
- Toilax®** 2mg/ml peräruiske
- bisakodyyli
- voi aiheuttaa tajunnan menetystä heikkokuntoisille

Ripuloinnin lääkehoito



1. **Rela®**-tuotteet: tabletit, purutabletit, jauhe, tipat
- Lactobacillus reuteri
Protectis®maitohappobakteeria

Precosa® - kapseli
- saccharomyces boulardii

2. **Floridal-liuos**
- sokeria + elektrolyyttejä lactobacillus rhamnosus GG

3. **Lopex** 2 mg kovat kapselit
- loperamidihydroklorid

Imodium® 2 mg
- loperamidihydrokloridi

4. **Ormosal®** - juomajauhe
- natriumkloridi, kaliumkloridi,
natriumsitraattidihydraatti, sokeri

Rela Duo®
- juomajauhe - sokeri, natriumsitraatti, kaliumkloridi,
natriumkloridi, Lactobacillus Reuteri Protectis,
aspartaami, appelsiiniaromi, sinkkisulfaatti

5. **Carbo Medicinalis**
- tabletit, kapselit - kasviperäinen aktiivihili ('carbo
activatus'), liivate, titaanidioksidi ja musta rautaoksidi

Perustäkkeet
suolentoimintaongelmiin

11

Hyvinvointi lähtee kehomme keskeisestä
elimestä eli terveestä suolistosta

- Glütta Ehdot, Suoliston oireiden syyt -

Lähteinä tässä osassa käytetty: Lääkeinfo.fi
Kuvat ja taulukot: Tiina Hongisto ja Minna Merikukka

Perustäkkeet
suolentoimintaongelmiin

12