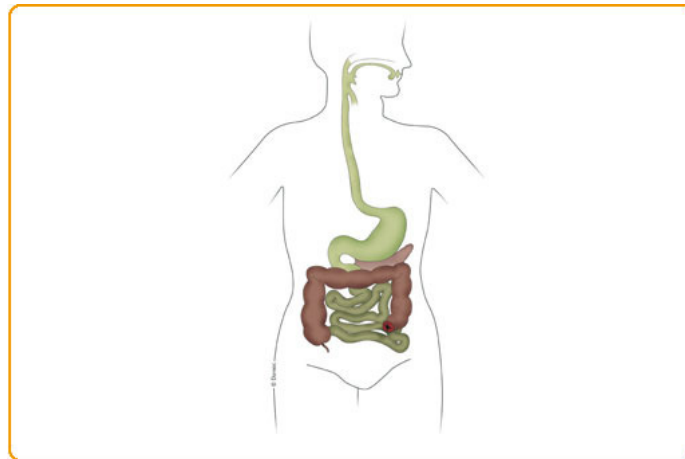


PAKSUSUOLIAVANNE

Sairautesi on osoittautunut sellaiseksi, että sitä voidaan auttaa leikkaushoidolla. Tämän potilasohjeen tarkoitus on lisätä tietoa tulevasta paksusuoliavanneleikkauksesta ja osastohoidosta. Avanneleikkaukseen liittyy paljon uusia asioita, joista osaan voit tutustua jo etukäteen lukemalla tämän potilasohjeen.

Avanneleikkauksessa paksusuolen pää tuodaan vatsanpeitteiden läpi iholle, johon se ommellaan kiinni. Paksusuoliavanteita on kahdenlaisia, pysyviä ja väliaikaisia. Sigmoidostooma (kuva 1) on laskevassa paksusuolella ja se on yksi-piippuinen, yleensä pysyvä avanne. Se voidaan tehdä erilaisten kasvaimien, peräsuolen syövän, suolitukoksien, tapaturmien, divertikuliitin tai ummetuksen vuoksi. Transversostooma tehdään poikittaiseen paksusuoleen peräsuolen vamman vuoksi tai suojaamaan leikkauksessa tehtyä suoliliitosta. Transversostoomat ovat yleensä väliaikaisia ja kaksipiippuisia.



Kuva 1. Sigmoidostooma (kuva lainattu Dansacin luvalla 5.3.2012 osoitteesta: <http://www.dansac.fi/default.asp?Action=Details&Item=36>).

Jos paksusuolen avanneleikkaus tehdään suunnitellusti, pyritään se tekemään tähyystekniikalla (laparoskooppisesti). Tähyystyleikkauksessa vatsalle tulee 3–5 kappaletta 1–1,5 cm pituisia haavoja. Usein avanneleikkaus joudutaan tekemään yllättäen päivystyksellisesti, jolloin se toteutetaan avoleikkauksena. Avoimessa leikkauksessa vatsalle tulee noin 15 cm:n mittainen haava. Molempien menetelmien yhteydessä potilas nukutetaan ennen leikkausta.

Mikäli peräsuoli poistetaan kokonaan, tulee peräaukon kohdalle ommeltu haava. Sigmoidostomiassa avanne on yleensä vatsan vasemmalla puolella (kuva 1). Transversostomian yleisin paikka on oikealla navan yläpuolella. Avanne on malliltaan pyöreä. Koska iholle käännetään suolen limakalvoa, on avanne myös kostea. Avannehoitaja tai lääkäri merkkää avanteen paikan ennen leikkausta.

Leikkauksen jälkeinen tarkkailu tapahtuu heräämössä. Kun voitisi on hyvä ja kipusi ovat hallinnassa, siiryt jatkohoitoon osastolle. Leikkauksen jälkeen kotiudutaan tilanteesta riippuen yleensä 3–7 päivän kuluttua. Sairasloman pituus on yleensä ainakin 6 viikkoa.



Leikkausriskit

Riskitöntä leikkausta ei ole. Suolistoleikkaukset eivät koskaan ole puhtaita, koska paksusuolella on bakteereja. Tämä lisää leikkauksen jälkeisen tulehduksen riskiä. Suolen toiminnan käynnistyminen leikkauksen jälkeen voi olla hidasta. Joskus avanne voi leikkauksen jälkeen upota tai mennä verenkierron häiriön vuoksi kuolioon. Iän, painon, elintapojen, fyysisen suorituskyvyn ja perussairauksien leikkaukselle aiheuttamat riskit arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Leikkauksessa on lisäksi vuoto- ja laskimotukosvaara.

Peseytyminen

Ihon bakteeripitoisuuden vähentämiseksi suihkussa käydään leikkausta edeltävänä iltana ja leikkauspäivän aamuna. Napa on pestävä huolellisesti, mutta ihorikkoja aiheuttamatta. Ihokarvoja ei tarvitse ajella. Kaikki korut on hyvä ottaa pois jo peseytymisvaiheessa. Lävistyskorut on irrotettava ennen leikkaussaliin menoa. Kynsilakka on tulisi poistaa, koska väri kynsissä vaikeuttaa veren happipitoisuuden seuranta leikkauksen aikana ja sen jälkeen.

Leikkauksen jälkeisenä päivänä hoitajat auttavat hygieniasta huolehtimisessa. Suihkussa voit käydä toisena päivänä leikkauksen jälkeen. Suihkuun kannattaa mennä sellaisella hetkellä, kun avanne ei toimi. Avannesidoksen voi poistaa ennen suihkua, avanteen kastuminen ei haittaa. Haavataitokset poistetaan aina ennen suihkua. Saippuaveden valuminen haavan päältä ei haittaa, kunhan haavan suihkuttaa lopuksi vedellä. Haavan kuivaaminen tapahtuu puhtaalla pyyhkeellä varovasti painelemalla. Jos haava ei eritä eikä joudu hankaavien vaatteiden alle, ei sen päälle laiteta haavataitosta ensimmäisen suihkussa käynnin jälkeen. Jotta ulosteen bakteereja ei pääsisi leikkaushaavalle, hoidetaan haava ennen avannetta.

Huolellinen käsihygienia on tärkeää erityisesti sairaalassaoloaikana. Pese ja kuivaa kätesi aina wc-käynnin ja avanteen hoidon jälkeen sekä ennen ja jälkeen haavan hoidon. Haava hoidetaan aina ennen avannetta. Haavan kosketelua on pyrittävä välttämään. Osastomme seinillä olevat käsidesinfektioaineet ovat myös potilaiden ja heidän vieraidensa käytettävissä.

Suolen toiminta ja virtsaus

Suoli tyhjennetään osastolla ennen leikkausta yleensä Colonsteril-tyhjennysaineella tai joskus muulla leikkaavan lääkärin määräämällä tavalla. Leikkauksen jälkeen osastolla aloitetaan suolen sisältöä pehmentävä lääkeummetuksen ehkäisemiseksi, koska vatsan alueen leikkaus, saamasi lääkkeet ja muutos ruokailutavoissa aiheuttavat herkästi ummetusta. Leikkauksen jälkeen Sinun kannattaa olla liikkeellä, juoda vettä ja syödä purukumia sekä kuitupitoista ruokaa. Avanne alkaa yleensä toimia 2–3 päivän kuluttua leikkauksesta.

Sigmoidostooma sijaitsee suoliston loppupäässä, joten se toimii useimmilla 1–2 kertaa vuorokaudessa ja sen erittämä uloste on kiinteää. Transversostoomasta tuleva uloste on löysähköä. Mikäli paksusuolta tai peräsuolta ei ole poistettu, saatat tuntea ulostamistarvetta.

Leikkauksen yhteydessä Sinulle voidaan laittaa virtsaputken kautta virtsarakoon muovinen letku, katetri. Virtsakatetrin käytöllä ehkäistään virtsarakon yli-



Osasto 4 A

täytyminen leikkauksen aikana. Katetrin kautta tapahtuva virtsanmittaus helpottaa nestetasapainon laskemista. Katetri poistetaan osastolla toipumisestasi riippuen leikkausta seuraavina päivinä. Katetrihoidon aikana on tärkeää huolehtia hygieniasta virtsatietulehdusten ehkäisemiseksi.

Kivunhoito

Koska suolen limakalvossa ei ole hermopäitä, ei avanteessa tunnu kipua. Avannetta ympäröivällä iholla sen sijaan voi tuntua kipua. Kipua tuntuu myös leikkaushaavalla. Avanteen toiminnan käynnistymisvaiheessa on kipua, joka usein helpottaa ulosteen tultua ensimmäisen kerran leikkauksen jälkeen. Peräsuolen poiston jälkeen on istuminen usein hankalaa peräaukon haavan vuoksi. Aluksi istuessa voi käyttää apuna rengastyynyä.

Ennen leikkausta saat potilasoppaan kivunhoidosta ja Sinulle kerrotaan, miten voit arvioida kipuasi. Myös hoitajat arvioivat kipuasi ja hoitavat sitä anestesialääkärin antamien ohjeiden mukaan. Tavoitteena on, ettet joutuisi kokemaan kovaa kipua ja pystyisit hengittämään kunnolla ja liikkumaan. Näin ollen on tärkeää, että pyydät itse lääkettä kivun muuttuessa lievistä kohtalaisen kovaksi. Lievään kipuun voi auttaa asennon vaihtaminen, rentoutuminen, ajatuksen suuntaaminen pois kivusta (lukeminen, television katselu, musiikin kuuntelu), käveleminen, kylmä tai lämmin. Saat tarvittaessa kipulääkereseptin mukaisesti kotiutuessasi.

Liikkuminen

Leikkauspäivän aamuna Sinua ohjataan pukemaan tukisukat, jotka edistävät verenkiertoa leikkauksen aikana. Esilääkityksen jälkeen odotat leikkaukseen menoa vuoteessa. Yli 40-vuotialle leikkauspotilaille annetaan osastolla laskimotukoksia ehkäisevä lääke, joka jatkuu syöpäpotilailla kotona leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen asennon vaihtaminen sängyssä on sallittua ja suotavaa. Vuoteessa kannattaa tehdä verenkiertoa vilkastuttavia liikkeitä ja hengitysharjoituksia, jotka kuntahoitaja, fysioterapeutti tai hoitohenkilökunta ohjaa Sinulle ennen leikkausta tai sen jälkeen.

Liikkeellä oleminen edesauttaa leikkauksesta toipumista, sillä kävellessä hengitys syvenee, verenkierto vilkastuu, ilmavaivat vähenevät ja suolen toiminta normalisoituu. Sinua autetaankin päivittäin useita kertoja ylös vuoteesta. Kun voitisi sallii omatoimisen liikkumisen, kannattaa jalkeilla olla niin paljon kuin jaksaa. Kovempaa ponnistelua ja nostamista on syytä leikkauksen jälkeen kuu-kauden ajan.

Ravitsemus

Pyri pitämään ravitsemustilasi mahdollisimman hyvänä kotona ennen leikkausta, sillä se edesauttaa leikkauksesta toipumista. Osastolla saat Colonsterilityhjennyksen yhteydessä nestemäisiä ruokia. Tarjoamme lisäksi erityisesti hiilihydraattivarastojen tankkaamiseen tarkoitettua juomaa, jos sen antamiseen ei ole kohdallasi estettä.

Ennen toimenpidettä Sinun on oltava syömättä ja juomatta erikseen saamiesi ohjeiden mukaisesti. Heräämössä ja osastolle tultuasi saat tarvittaessa vettä



Osasto 4 A

suun kostuttelua varten. Ota purukumia mukaasi, jotta voit pureskella sitä heti osastolle tultuasi. Tämä nopeuttaa suolen toiminnan käynnistymistä.

Leikkauksen jälkeen saat aamiaista seuraavana aamuna tai tilanteen mukaan. Syöminen kannattaa aloittaa itseään kuunnellen ja rauhallisesti. Ruoka tulisi pureskella huolella, koska ruoansulatus käynnistyy jo suussa. Ruoka-aikojen säännöllisyydestä on hyötyä, koska säännöllinen ruokailu vähentää vatsan turvotusta ja tätä kautta kipua. Ruokahalusi voi olla ennen avanteen toiminnan käynnistymistä huono ja olo pahoinvoiva. Tarvittaessa seuraamme sekä ruoan että nesteen saantiasi kirjanpidolla ja täydennämme ruokavaliotasi lisäravinnejuomilla.

Vertaistukea

FINNILCO ry on yhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on auttaa avanne- ja vastaavasti leikattuja tai leikkaukseen meneviä sekä muita, joilla on samanlaisia ongelmia. Yhdistyksen tavoite on, että jokaisella avanne- ja suolistoleikatulla sekä muilla samankaltaisilla olisi samankaltaiset sosiaaliset oikeudet koko maassa asuinkunnasta riippumatta. Yhdistys haluaa tarjota jokaisella jäsenelleen mahdollisuuden osallistua sopeutumisvalmennukseen. Tuki- ja yhteyshenkilötoiminta ja -kurssitukset ovat keskeinen osa FINNILCON toimintaa. Osastolla ollessasi Sinulle voidaan järjestää tapaaminen tukihenkilön kanssa. Lisätietoa yhdistyksestä saat Internetistä osoitteesta: <http://www.finnilco.fi/index.php>, tai avannehoitajalta.

Potilasohjaus

Osaston hoitajat ohjaavat Sinulle avanteen hoitoa pikku hiljaa ennen leikkausta ja sen jälkeen. Jos olet omatoiminen, asetamme tavoitteen, että osaat itse hoitaa avanteesi kotiutumisasiässä. Mikäli asut esimerkiksi omaishoitajan turvin kotona tai olet palvelutalon asukas, ohjaamme avanteenhoidon hoitajallesi. Asia on syytä ottaa esiin heti osastolle tullessa, jotta ohjaus ehditään järjestää osastolla ollessasi. Mikäli avanteen hoidon opettelu on kotiutusvaiheessa kesken, tapahtuu kotiutus kotisairaanhoidon turvin tai terveystieteiden kautta.

Tapaat lääkärin ennen leikkausta ja osastolla aamuisin lääkärinkierrolla. Hoitava lääkäri konsultoi tarvittaessa muiden erikoisaloiden lääkäreitä. Pyrimme järjestämään tapaamisen avannehoitajan kanssa osastolla ollessasi. Kuntahoitaja tai fysioterapeutti ohjaa Sinulle vuoteesta ylös nousemisen ja leikkauksen jälkeiset harjoitteet. Halutessasi osastomme syöpäsairaanhoidaja voi kertoa Sinulle syöpäjärjestön toiminnasta. Leikkauksen jälkeen Sinua ohjataan suullisesti hoitoon liittyvissä asioissa ja kotiutuessasi saat kirjalliset kotihoito-ohjeet.

Osastollamme on sosiaalityöntekijä, joka antaa neuvoa ja ohjausta sosiaalipalveluista, kuten kotiavusta, kuljetuspalveluista, kuntoutumisesta, potilasjärjestöistä, oikeusturvasta, palvelu- ja vanhainkotiasumisesta sekä sairaudesta aiheutuvien kulujen maksamisesta ja maksukattojärjestelmästä. Sosiaalityöntekijä neuvoo myös sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa, kuten Kelan palveluissa ja etuuksissa, eläke- ja vakuutusasioissa sekä avustaa tarvittaessa niiden hakemisessa. Mikäli koet tarvitsevasi ohjausta edellä mainituissa asioissa, kerro tiedon tarpeestasi hoitajallesi. Hän pyytää sosiaalihoitajaa käymään luonasi.



Osasto 4 A

Lisäksi vastaamme mielellämme kaikkiin hoitoasi koskeviin kysymyksiisi. Toivomme Sinun ymmärtävän ohjauksemme merkityksen ja osallistuvan hoitoosi voimiesi mukaan. Myös omaisesi tai muu läheinen henkilö on tervetullut osallistumaan ohjaustilanteisiin.

Tervetuloa leikkaukseen!



**Tutustu ennalta osastoomme osoitteessa www.lshp.fi
(Osastot ja poliklinikat → Kirurgia → Osasto 4A → Potilasohjaus).**