



OHUTSUOLIAVANNE

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

Ohutsuoli

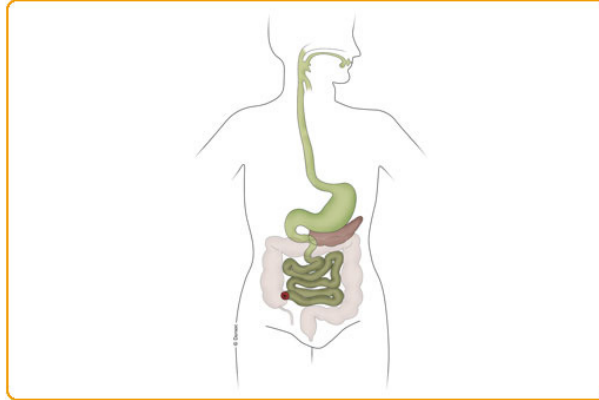
Ohutsuoli on 3–6 metriä pitkä. Se täyttää monelle mutkalle kääntyneenä suurimman osan vatsaontelon keski- ja alaosaa. Ohutsuoli alkaa ylhäältä mahanportista. Ensimmäiset 20–30 cm kuuluvat pohjukaissuoleen (duodenum). Seuraavaa kahta viidesosaa nimitetään tyhjäsuoleksi (jejunum). Loppuohutsuolesta osa on sykkyräsuolta (ileum).

Ohutsuoli vastaa ravintoaineiden muokkaamisesta ja imeytymisestä. Häiriöt toiminnassa johtavat aliravitsemukseen, laihtumiseen ja ripuliin, jotka ovat oireina tyypillisiä ohutsuolen taudeille. Ohutsuolen loppuosa on erikoistunut B12-vitamiinin ja sappihappojen imeytymiseen. Lisäksi sen kautta imeytyy runsaasti vettä ja elektrolyyttejä.

Leikkaus

Avanneleikkauksessa ohutsuolen pää tuodaan vatsanpeitteiden läpi iholle, johon se ommellaan kiinni. Sykkyräsuolen (ileum) alueelle tehtyä ohutsuoliavannea kutsutaan ileostoomaksi. Tyhjäsuolen (jejunum) alueelle tehtäviä avanteita nimitetään jejunostoomiksi. Käytännössä jejunostoomat ovat harvinaisia. Niiden tekemistä pyritään välttämään, koska ohutsuolen loppuosan poisto aiheuttaa vakavia elektrolyyttien, nesteen, ravintoaineiden ja vitamiinien imeytymishäiriöitä. Siksi ohutsuoliavanteesta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä nimenomaan ileostoomaa. Ohutsuoliavanne joudutaan tekemään muun muassa tulehduksellisten suolistosairauksien (colitis ulcerosa ja Crohnin tauti) ja paksusuolen umpipussitaudin yhteydessä, sädeaurioiden tai kasvaimen aiheuttamien suolen tukkeumien vuoksi sekä fistelien (taudin aiheuttama kahden elimen välinen kanava) ja suolen puhkeamisen takia.

Ohutsuoliavanteet voivat olla yksi- tai kaksipiippuisia ja pysyviä tai väliaikaisia leikkauksen syystä riippuen. Yksipiippuisella eli pääteavanteella tarkoitetaan katkaistua suolen päätä, joka on tuotu vatsan päälle avanteeksi. Suolen loppuosa (paksusuoli ja peräsuoli) voi olla poistettu, jolloin avanne on pysyvä. Joskus ohutsuoliavanne tehdään suojaamaan väliaikaisesti saumakohtaa paksusuolella. Kaksipiippuisessa avanteessa suolen lenkki on nostettu iholle ja halkaistu avanteeksi, jolloin suolen molemmat päät ovat näkyvissä. Kaksipiippuisen ohutsuoliavanteen yhteydessä puhutaan myös loop-ileostoomasta. Kaksipiippuinen ohutsuoliavanne on yleensä väliaikainen.



Kuva 1. Ohutsuoliavanne (kuva on lainattu Dansacin luvalla 20.3.2012 osoitteesta: <http://www.dansac.fi/default.asp?Action=Details&Item=37>).

Ohutsuolen avanneleikkaus tehdään nukutuksessa avoleikkauksena tai tähystystekniikalla (laparoskooppisesti). Avoleikkauksessa vatsalle tulee noin 15 cm:n mittainen haava ja tähystysleikkauksessa 3–5 kappaletta 1–1,5 cm pituisiä haavaa. Ohutsuoliavanne on pääsääntöisesti oikealla alavatsalla vyötärölinjan alapuolella (kuva 1). (Harvinainen jejunostooma tehdään oikealle navan yläpuolella.) Avanne on malliltaan pyöreähkö. Koska iholle käännetään suolen limakalvoa, on avanteen pinta kostea ja käsiteltäessä limakalvolta tulee herkästi pientä verenvuotoa. Avannehoitaja tai lääkäri merkkää avanteen paikan ennen leikkausta.

Leikkauksen jälkeinen tarkkailu tapahtuu ensin heräämössä. Kun vointisi on hyvä ja kipusi ovat hallinnassa, siirryt 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 ohutsuolen loppuosassa ja 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 Sinun tulisi käydä suihkussa leikkauksen edeltävänä iltana ja leikkauksen aamuna. Pese napa huolellisesti, mutta ihorikkoja aiheuttamatta. Ihokarvoja ei tarvitse ajella. Kaikki korut on hyvä ottaa pois jo peseytymisvaiheessa. Lävistyskorut täytyy irrottaa ennen leikkauksaliin vientiä. Kynsilakka pitää poistaa, koska se vaikeuttaa veren happipitoisuuden mittausta leikkauksen aikana ja sen jälkeen.

Leikkauksen jälkeisenä päivänä hoitajat auttavat hygieniasta huolehtimisessa. Suihkussa voit käydä toisena päivänä leikkauksen jälkeen. Ohutsuoliavanteen sidosta ei kannata poistaa ennen suihkuun menoa, jos avanne toimii jatkuvasti.



Osasto 4 A

Muuten avanteen suihkuttamiselle ei ole estettä. 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.

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 tyhjenetään osastolla ennen leikkausta yleensä Colonsteril-tyhjennysaineella tai joskus muulla leikkaavan lääkärin määräämällä tavalla. Leikkauksen jälkeen Sinun kannattaa olla liikkeellä, juoda riittävästi ja syödä purukumia sekä kuitupitoista ruokaa. Avanne alkaa yleensä toimia 1–2 päivän kuluttua leikkauksesta.

Ulosteen määrä ja koostumus vaihtelevat riippuen avanteen paikassa ohutsuolessa. Yleensä ohutsuoliavanteen uloste on löysää ja ihoa syövyttävää, minkä vuoksi avannetta ympäröivän ihon huolellinen hoitaminen on erittäin tärkeää. Mikäli paksusuolta tai peräsuolta ei ole poistettu, saatat tuntea ulostamistarvetta. Ohutsuolen loppuosan poisto (jejunostooman yhteydessä) voi aiheuttaa hankalaa ripulia ja imeytymishäiriön. Kaksipiippuisen avanteen ohutsuoleen johtava aukko erittää ulostetta ja paksusuolen puoleinen aukko suolilimaa.

Leikkauksen yhteydessä Sinulle voidaan laittaa virtsaputken kautta virtsarakkoon muovinen letku, katetri. Virtsakatetrin käytöllä ehkäistään virtsarakon ylitäytyminen 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

Leikkauksen jälkeen Sinulla on kipuja. 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, pystyisit hengittämään kunnolla sekä liikkumaan. Näin ollen on tärkeää, että pyydät itse lääkettä kivun muuttuessa lievästä kohtalaisen kovaksi. Lievään kipuun voi auttaa asennon vaihtaminen, rentoutuminen, ajatuksen suuntaaminen pois kivusta (lukeminen, television katselu, musiikin kuunte-



Osasto 4 A

lu), 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 suositavaa. 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 paljon. Kovempaa ponnistelua ja nostamista on syytä leikkauksen jälkeen kuukauden ajan.

Ravitsemus

Pyri pitämään ravitsemustilasi mahdollisimman hyvänä kotona ennen leikkausta, sillä se edesauttaa leikkauksesta toipumista. Mikäli tulet leikkaukseen colitis ulcerosan vuoksi ja kärsit suolistoverenvuodosta, kannattaa Sinun aloittaa rautalääkitys. Colitis ulcerosaa sairastavilla on usein C-vitamiinin, foolihapon, B12-vitamiinin ja rasvaliukoisten vitamiinien puutosta. Siksi monivitamiinivalmisteen käyttö on suositeltavaa erityisesti ennen leikkausta. Mikäli käytät tai olet vasta käyttänyt kortisonilääkitystä, aloita myös kalsium- ja D-vitamiinilisä.

Osastolla saat Colonsteril-tyhjennyksen yhteydessä nestemäisiä ruokia. Tarjomme lisäksi erityisesti hiilihydraattivarastojen tankkaamiseen tarkoitettua juomaa, jos sen antamiseen ei ole estettä. Ennen toimenpidettä Sinun on oltava syömättä ja juomatta erikseen saamiesi ohjeiden mukaisesti. Heräämössä ja osastolle tultuasi saat tarvittaessa vettä 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. Nesteitä kannattaa juoda riittävästi aterioiden välillä. Ruokahalusi voi olla ennen avanteen toiminnan käynnistymistä huono ja olo pahoinvoiva. Voimme seurata sekä ruoan että nesteen saantiasi kirjanpidolla, ja täydennämme ruokavaliotasi lisäravinnejuomilla. Tarvittaessa Sinua nesteytetään suoneen annettavalla tiputuksella.



Tietoa ja tukea

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 samanlaiset 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.

Jos sairastat syöpää, voit saada monenlaista tukea Pohjois-Suomen syöpäyhdistyksen kautta. Yhdistykseen liittyminen kannattaa heti sairauden toteamisen jälkeen, sillä syöpäyhdistykseltä on mahdollista hakea hoitopäiväkorvausta (2 € / pv) syöpäsairauden hoidon vuoksi kertyneistä maksuista. Pohjois-Suomen syöpäyhdistyksellä on tarjolla myös tukihenkilö- ja kerhotoimintaa, kuntoutusta sekä koulutuksia. Tutustu tarkemmin yhdistyksen toimintaan Internetissä osoitteessa: <http://www.pssy.org/> tai ota yhteyttä Rovaniemen toimistoon Korkalonkatu 18, 96200 Rovaniemi puh. 010 249 1108 ja 0400-944 267.

Potilasohjaus

Osaston hoitajat ohjaavat Sinulle avanteen hoitoa pikku hiljaa ennen leikkausta ja sen jälkeen. Jos olet omatoiminen, asetamme tavoitteen, että osaat itse hoitaa avanteesi kotiutumsvaiheessa. 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 terveyskeskuksen kautta.

Tapaat lääkärin ennen leikkausta ja osastolla aamuisin lääkärinkierrolla. Hoitava lääkäri konsultoi tarvittaessa muiden erikoisalojen lääkäreitä. Pyrimme järjestämään Sinulle tapaamisen avannehoitajan ja ravitsemusterapeutin kanssa osastolla ollessasi. Kuntohoitaja tai fysioterapeutti ohjaa Sinulle vuoteesta ylös nousemisen ja leikkauksen jälkeiset harjoitteet. 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

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).

LÄHTEET:

Collin, Pekka. 2000. Ohutsuoli. Rakenne ja toiminta. 255–259. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finnilco. 2003. Tietoa avanteesta. Turku: Kirjapaino Grafia Oy.

Nienstedt, Walter. 1989. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 322–329. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.