

Lantionpohjan laskeumat
ja toimintahäiriöt

Ulostamisvaikeus



Sairaala
Nova

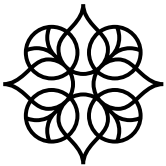
Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa lantionpohjan toimintahäiriöihin kuuluvasta ulostamisvaikeudesta ja sen taustalla olevista syistä ja hoidosta.

Oppaasta on sähköinen versio osoitteessa

www.hyvaks.fi/asiakkaana

Opas on myös ladattavissa PDF-tiedostona.

Lisätietoa:



Sisällys

Lantionpohja ja sen toimintahäiriöt

Laskeumat

Ulostamisvaikeus

Konservatiivinen hoito

- Elintapamuutokset
- Ruokavalio
- Kuitulisät
- Liikunta
- Fysioterapia/lantionpohjaharjoitteet
- Painon hallinta
- Suolihuuhtelu
- Ulostamislääkkeet

Leikkaushoito



Lantionpohja ja sen toimintahäiriöt

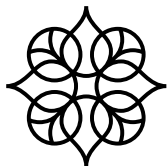
Lantionpohjalla tarkoitetaan lantion alaosassa sijaitsevaa aluetta, johon voidaan katsoa kuuluvaksi naisilla häpyluu, virtsarakko, virtsaputki, emätin, kohtu, anaalikanava ja peräsuoli, sekä kaikkia näitä ympäröivä kudoserakenne, lihakset, hermot, sidekudos, jänteet ja verisuonet.

Lantionpohjan toiminta on riippuvainen monista eri tekijöistä elimistössä ja sen toimintaa voivat heikentää erilaiset sairaudet. Suuri yksittäinen tekijä lantionpohjan toimintahäiriöiden aiheuttajista naisilla on lantionpohjassa esiintyvä laskeuma ja sen merkittävimmät aiheuttajat ovat raskaus, synnytys, ikääntyminen, kuormitus ja perinnölliset tekijät.

Lantionpohjan toimintahäiriöitä ovat virtsarakon tai peräsuolen varastoimis- ja tyhjenemishäiriöt, tuntohäiriöt ja lantionpohjan kivut. Oireina voi esiintyä virtsankarkailua, virtsarakon tyhjenemishäiriötä, peräsuolen tyhjenemishäiriötä eli ulostamisvaikeutta, ulosteenkarkailua, erilaisia tuntohäiriöitä kuten pullistuman tai paineen tunnetta,

sekä limakalvo-oireita, kuten kirvelyä, arkuutta tai kutinaa. Lantionpohjan kipu on oma yksittäinen oireensa lantionpohjassa, eikä johdu yleensä laskeumista.

Lantionpohjan eriasteisia laskeumia esiintyy noin joka kolmannelle synnyttäneistä naisista ja niiden esiintymishuippu on vaihdevuosi-ikäen jälkeen. Oireita aiheuttavia ja sen vuoksi leikkaushoitoa vaativia laskeumia on noin kymmenellä prosentilla.





Laskeumat

Lantionpohjan laskeuma syntyy lantionpohjan tuen peittämisestä. Laskeumien syntyyn vaikuttavat useat tekijät, kuten raskaudet, synnytykset, ylipaino, perinnöllisyys, fyysisesti raskaat työt tai liikuntalajit, kova pitkäaikainen ponnistelu ulostamisen yhteydessä, sekä ikääntymiseen liittyvät, esimerkiksi estrogeenin ja kollageenin väheneminen elimistössä.

Raskaus ja synnytys muovaavat naisen lantionpohjaa erityisesti, koska lapsen on mahdollista tulla synnytyskanavaa pitkin pois. Kohdun kasvaessa lantionpohjan tila vähenee ja aiheuttaa painetta

ja venytystä. Hormonitoiminnan muutos avaa lantiota ja pehmentää emättimen seinämiä. Alatiesynnytys aiheuttaa lantionpohjaan voimakkaan venyttymisen ja voi altistaa laskeumille. Synnytyksen jälkeinen hormonitoiminnan muutos toisaalta palauttaa lantionpohjan anatomiaa ja sen toimintaa normaalimmaksi.

Pitkäaikainen kova fyysinen rasitus, painavien taakkojen nostelu tai merkittävä ylipaino aiheuttavat vatsaontelon sisäisen paineen nousua ja siten voivat saada aikaan heikentymistä lantionpohjan tukirakenteisiin ja altistumista laskeumille.

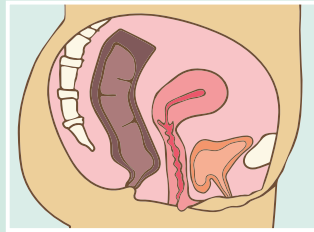


Laskeumaa ei tarvitse hoitaa tai korjata leikkauksella sen hyvänlaatuisuuden vuoksi muutoin kuin siinä tapauksessa, että se aiheuttaa oireita ja huomattavaa haittaa päivittäiseen elämään.

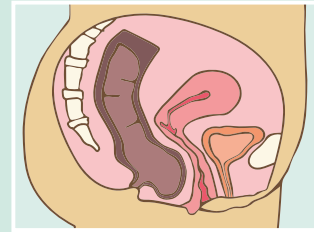
Laskeumat voidaan jakaa gynekologisiin tai kirurgisiin laskeumiin niiden sijainnin perusteella

Gynekologisia laskeumia ovat

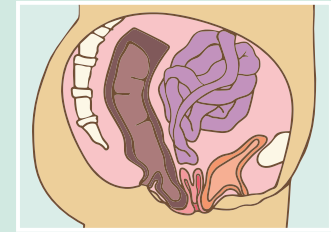
emättimen etuseinän laskeuma, emättimen takaseinän laskeuma, emättimen pohjan laskeuma, lisäksi kohdun laskeuma ja virtsaputken laskeuma.



Emättimen etuseinän laskeuma



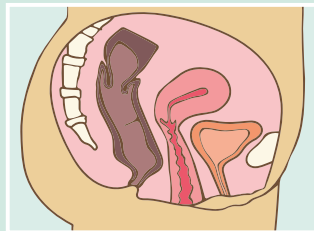
Emättimen takaseinän laskeuma



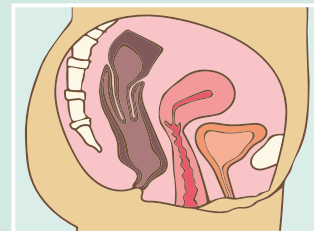
Emättimen pohjan laskeuma

Kirurgisia laskeumia ovat

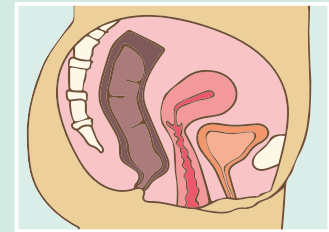
peräsuolen tuppeuma ja peräsuolen laskeuma.



Peräsuolen tuppeuma 1



Peräsuolen tuppeuma 2



Normaali lantio

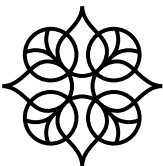
Ulostamisvaikeus

Ulostamisvaikeus on ulostamiseen liittyvää kovaa ponnistelua, esteen tunnetta, epätäydellistä suolen tyhjenemistä tai tarvetta painaa tai kaivaa ulostetta peräsuolesta ulos. Ulostamisen jälkeen jää usein tunne, ettei peräsuoli tullut täysin tyhjäksi ja aiheuttaa epämääräisen pullistuman tai paineen tunteen.

Yleinen syy ulostamisvaikeuteen on lantionpohjassa esiintyvä laskeuma, jossa emättimen ja peräsuolen välinen seinämä on antanut periksi ja suoli pääsee työntymään sitä vasten tehden suoleen pullistuman eli rektoselen. Pullistuma täyttyy ulosteesta ja sen tyhjeneminen vaikeutuu. Tämän seurauksesta ulostamiseen liittyvä ponnistelu usein lisääntyy ja tämän seurauksesta riski peräsuolen tuppeuman tai peräsuolen laskeuman syntyyn lisääntyy.

Peräsuolen tuppeumassa eli intussuseptiossa tai invaginaatiossa suoli tuppeutuu itsensä sisään usein ponnistuksen aikana aiheuttaen ulostamisvaikeutta, tuhrimista tai ulosteenkarkailua. Peräsuolen totaalilaskeumassa eli rektumprolapsissa peräsuoli voi työntyä ponnistuksessa peräaukonkanavaan tai ulos peräaukosta aiheuttaen ulostamisvaikeutta, tuhrimista tai ulosteenkarkailua.

Pitkään jatkunut ulostamisvaikeus ja taustalla oleva lantionpohjan laskeuma voivat aiheuttaa peräsuolen hermotointaan muutoksia niin, että sen kyky tunnistaa täyttymistä ja tyhjenemistä heikkenee. Samalla sen supistumiskyky voi vaimentua ja suolen tyhjeneminen edelleen vaikeutua. Pitkään jatkuneessa tilassa peräsuolen huono tyhjentymisen voi hidastaa koko paksusuolen toimintaa ja aiheuttaa myös ummetuksen eli hitaan läpikulkuajan suoleen.



Ulostamisvaikeudessa ulosteen koostumus voi olla kovaa, normaalia tai löysää ja usein koostumus vaihtelee eri ulostamiskerroista toiseen. Suoli voi toimia useita kertoja päivässä vähän tai olla toimimatta muutamien päivien välein. Ummetuksessa uloste on aina kovaa ja suoli toimii hyvin harvoin. Ulostamisvaikeuden ennaltaehkäisyyn ja sen hoitoon on kiinnitettävä riittävän ajoissa huomiota. Suolen toiminnan säännöllisestä toiminnasta on pidettävä huoli elintapamuutosten, lääkehoidon tai erityis-tilanteissa leikkaushoidon keinoin.

Muut ulostamisvaikeutta aiheuttavat häiriöt:

Anismus

Ulostamisvaikeuden taustalla voi joskus olla muuttunut lantionpohjalihasten koordinaatio, jolloin ulostamisponnistuksen aikana tapahtuu lantionpohjalihasten rentoutumisen sijaan niiden supistuminen ja peräaukon sulkeutuminen. Peräaukon sulkeutumisen seurauksesta uloste ei pää-

se tulemaan vaan nousee peräsuolesta ylöspäin ja ulostamisen tarve menee ohi.

Ulostamistapahtuma opitaan jo lapsuudessa ja se toimii automaattisesti, mutta noin kolmasosalla ihmisistä ulostaminen voi häiriintyä jo varhain lapsena. Osalla oire ilmaantuu jonkin lantionpohjan tai muun peräsuoleen kohdistuvan leikkauksen jäl-

keen ja joskus laukaisevaa tekijää ei voida osoittaa. Häiriintyneestä ulostamiseen liittyvästä lantionpohjalihasten koordinaatiohäiriöstä käytetään nimitystä paradoksaalinen puborektalis kontraktio eli anismus ja sen hoitomuoto on fysioterapian keinoin opetettava oikea lihaskoordinaatio ja ponnistustekniikka.





Ulostamisvaikeuden/
ummetuksen ensisijainen
hoito on konservatiivinen
hoito ja sen tarkoituksena
on saada suoli tyhjenemään
helpommin. Keinoina käytetään
lääkekeinoihin, ravitsemukseen
ja elintapoihin liittyvää
hoitoa, jonka tulee olla
riittävän säännöllistä ja
pitkäkestoista. Samalla
pyritään vaikuttamaan
koko suolen toimintaan
ja terveyden ylläpitämiseen.

Konservatiivinen hoito

Elintapamuutokset

Ruoan sulatus ja suolen toiminta ovat elimistön monimutkaisten prosessien yhteistyötä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Suolen toimintaa edistävät säännöllisyys ja rytmi, jossa ravinnon, nukkumisen, liikunnan, työn ja harrastusten tulis olla tasapainossa. Säännölliset elämäntavat edesauttavat suolta toimimaan säännöllisesti.

Suolen toiminta käynnistyy yleensä noin puoli tuntia aamupalan jälkeen vagus- eli kiertäjähermon välityksellä saaden ulostamisrefleksin käynnistymään ja tällöin olisi hyvä löytää rauhallinen, kiireetön hetki ulostamiselle. Ulostamisen tarvetta ei tule siirtää, sillä usein siirrettynä se voi ajan myötä hävitä kokonaan. Suolta voi opettaa toimimaan säännöllisesti tiettyyn aikaan päivästä esim. aamupalan tai päivällisen jälkeen.

Kuidut ovat suolistobakteereiden rakennusainetta, jotka pilkkovat ruokajätettä ja vaikuttavat osaltaan siihen kuinka kauan ruokajäte viipyy suolistossa. Ruoan kulku suolistossa kestää keskimäärin noin 1–3 päivää ja 90 % tästä ajasta se on paksusuolella. Ulostamisvaikeusoire ja peräsuolen loppuosan huono tyhjeneminen vaikuttavat siis koko suoliston toimintaan ja toisinpäin. Oireen hoidossa on tärkeää huomioida koko suoliston toiminta, koska hyvä peristaltiikka koko suolessa helpottaa peräsuolen tyhjentymistä erityisesti silloin kun lantionpohjan normaali tuki puuttuu ja on laskeuma.

Ulostamistapahtuma

Varaa aikaa ja rauhaa wc käyntiisi. Ota oikea istuma-asento WC-pöntöllä. Oikea ulostamisasento on lähes samanlainen kuin lapsilla potalla istuessa. Laita koroke jalkojesi alle niin, että polvesi ovat kor-

keammalla kuin lonkkasi ja nojaa kevyesti eteenpäin. Tässä asennossa lantionpohjan lihakset rentoutuvat parhaiten ja peräsuoli voi tyhjentyä helpommin.



Oikea asento wc-pöntöllä istuen

Ulostamistapahtuman aikana:

- Pyri keskittymään tilanteeseen, ajattele, että nyt on suolen tyhjentämisen aika.
- Hengitä aluksi nenän kautta rauhallisesti sisään muutaman sekunnin ajan, pidä sen jälkeen pieni tauko ja hengitä sen jälkeen suun kautta ulos rauhallisesti muutamien sekuntien ajan.
- Uloshengityksen aikana voit kokeilla huulirako hengitystä, jossa tietoisesti jarrutat hengitystäsi eli pidät huulet melko pienesti raollaan.
- Uloshengityksen aikana kehosi rentoutuu lantionpohjaan saakka, tunnet pienen supistusliikkeen peräsuolella ja ulostamisrefleksi käynnistyy.

- Jos uloste ei tule, älä jää ponnistelemaan. Mene WC:hen uudelleen, kun sinulla tulee ulostamisen tarve.
- Käy wc:ssä aina samaan kellonaikaan ja vaikka se ei heti tuottaisi tulosta, jatka samaan malliin useiden viikkojen ajan.

Pyri välttämään kovaa ponnistelua lantionpohjalihaksilla ulostamisen yhteydessä, koska uloste nousee peräsuolella ylöspäin ja kestää hetken, että se laskeutuu peräaukon kanavaan. Kova ponnistelu lisää myös venytystä lantionpohjaan.



Ruokavalio

Ruokavaliolla on tarkoitus muokata suolen toimintaa niin, että koko ruoansulatus ja suolisto toimivat helposti ja säännöllisesti. Tiedetään, että jotkin ruoka-aineet saavat suolen seinämän lihakset supistelemaan enemmän ja toiset vähemmän.

Suolen sisällön koostumusta eli ulostemassaa voidaan muokata ja parantaa ruokavaliolla lisäämällä siihen liukoisia ja liukenemattomia kuituja. Lisäyksen johdosta ulosteen määrä kasvaa ja suolen seinämän lihasten supistelu paranee suolen sisäisen paineen lisääntyessä ja lisäksi peräsuolen

kyky tunnistaa sen täyttyminen ja sen seurauksesta tyhjentyminen helpottuu.

Syö kuituja päivittäin n. 30–35 grammaa. Kuidun lisääminen ruokavalioon kannattaa aloittaa vähitellen, jotta suoli ehtii tottua.

Nesteiden saantia tulee lisätä kuidun lisäämisen ohella. Tulokset alkavat näkyä hitaasti, joskus jopa vasta viikkojen jälkeen.

Pyri syömään säännöllisesti, noin 4–5 kertaa päivässä sisältäen aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. Juo säännöllisesti päivän mittaan noin 1,5 litraa nesteitä. Paras juoma on vesi, vähän natriumia

sisältävä kivennäisvesi, yrttitee tai vihreä tee.

Monipuolinen Suomalaisen ravitsemussuositusten mukainen ravinto on suositeltavaa käyttää yleisesti terveyden edistämiseen, myös suolen toiminnan parantamiseen. Syö vähintään puoli kiloa kasviksia, juureksia, marjoja, hedelmiä ja vihanneksia päivässä, niin, että jokainen ateria sisältää niitä.

Suolen toimintaa edistäviä ruoka-aineita, suosi näitä:

- Täysjyväviljat, erityisesti kaura
- Vihannekset
- Marjat
- Hedelmät
- Kuivatut hedelmät
- Pähkinät ja siemenet

Hyviä liukoisia kuituja:

- Kaura
- Pavut
- Linssit
- Herneet
- Mustaherukka
- Mansikka



Riittävästi kuituja sisältävä ruokavalio hoitaa ulostamisvaikeutta, ennaltaehkäisee ummetusta, paksusuolen umpipussitautia eli divertikuloosia sekä suolistosyöpää. Kuitu lisää myös hyvien bakteereiden määrää suolistossa ja siten parantaa ja monipuolistaa suoliston mikrobiomia.

Hyviä hapatettuja tuotteita, jotka sisältävät hyviä bakteereja:

- Piimät, luonnon jogurtit, rahkat
- Hapankaali

Suolentoimintaa hidastavia ruoka-aineita, syö kohtuudella:

- Valkoisesta vehnäjauhosta valmistetut leivät, pullat, keksit, kakut, makaronit, pastat, pitsat
- Punainen liha
- Banaani
- Musta tee
- Maito
- Mustikka

Ravitsemussuosituksen mukaan välttämättömien rasvahappojen saannin voi turvata syömällä (rasvaista) kalaa noin 2–3 kertaa viikossa tai kourallisella (n. 30 g) pähkinöitä, myös kasviöljyistä noin 1–2 ruokalusikallista päivässä saa tarpeellisen määrän.

Muista huolehtia myös riittävästä D-vitaamiin saannista!

Varaa ruokailuun kiireetön hetki, syö rauhallisesti ja pureskele ruoka huolellisesti! Tämä edistää syljen eritystä ja saa ruoansulatuksen ja kylläisyyden tunteen tulemaan paremmin ja välttyä ylensyönniltä. Terveyst- ja hyvinvoinninlaitoksen eli THL:n sivuilta löydät ruoka-aineiden kuitupitoisuudet, sekä muut ravintoarvot, lisäksi siellä on mahdollisuus täyttää ruokapäiväkirjaa ja saada laskennalliset arvot ruoka-aineiden ravintoarvoista ja niiden täyttymisestä.



Kuitulisät

Kuitulisän avulla voidaan lisätä ulostemassaa ja samalla kiihdyttää suoliston supistelevaa liikettä, jolloin ulostemassa suolessa siirtyy nopeammin eteenpäin ja peräsuolen tyhjentyminen helpottuu. Kuitulisät ovat liukoisia kuituja, jotka imevät jonkin verran suoletta nestettä muuttuen geelimäiseksi aineeksi ulostemassan joukkoon.

Kuituvalmisteen aloittamisen tulee olla maltillista, koska se voi alkuvaiheessa aiheuttaa mahan turvotusta tai täyteisyyden tunnetta, sekä ilmavaivoja. Oireilta voi välttyä, jos aloitusannos puolitetaan ja annosta nostetaan suolen tottuessa tilanteeseen.

Kuituvalmisteita on saatavana rakeina tai jauheena isoina pakkauksina, jolloin niistä saa Kelakorvauksen reseptillä. Pienempiä pakkauksia kokeiltavaksi saa ilman reseptiä, mutta tulevat pitkäaikaisessa käytössä kalliiksi.

Fyysinen aktiivisuus ja liikunta

Liikunta ja fyysinen aktiivisuus edistävät terveyttä ja lisäävät myös suolen toiminnan hyvinvointia. Säännöllisen liikunnan tiedetään lisäävän hyvien bakteereiden määrää suolistossa ja siten vaikuttavan mm. painon hallintaan. Liikunnan tulee olla säännöllistä ja tarpeeksi tehokasta, jotta se stimuloi suolen liikettä.

**Terveyshyödyt, joita säännöllisellä fyysisellä aktiivisuudella voidaan saavuttaa ovat vähentynyt liiallisen painonnousun riski, parantunut kognitiivinen toiminta, vähentynyt dementia ja joidenkin syöpien syntymisen riski. Fyysinen aktiivisuus vähentää myös joidenkin kroonisten sairauksien, kuten nivelrikon, verenpainetaudin ja tyypin 2 diabeteksen, etene-
misen riskiä (2).**

Suosituks^{et} liikunnasta 18–64 vuotiaille:

- Vähintään kaksi kertaa viikossa suuria lihasryhmiä ja tasapainoa haastavaa liikuntaa esim. kuntosali, porraskävely, raskaat pihatyöt, ryhmäliikunta tai pallopelit

JA

- Vähintään 2,5 tuntia viikossa reipasta sykettä nostavaa liikuntaa esim. uinti, sauvakävely, jumppa, tanssi tai retkeily

TAI

- Vähintään 1,15 tuntia viikossa rasittavaa sykettä nostavaa liikuntaa esim. juoksu, pyöräily, hiihto tai pallopelit

Suosituks^{et} liikunnasta yli 65-vuotiaille:

- Vähintään kaksi kertaa viikossa suuria lihasryhmiä, tasapainoa ja haastavaa liikuntaa sekä venyttelyä esim. kuntosali, ryhmäliikunta, jooga, tanssi tai kotivoimistelu

JA

- Vähintään 2,5 tuntia viikossa reipasta sykettä nostavaa liikuntaa esim. uinti, sauvakävely, jumppa, tanssi tai retkeily

TAI

- Vähintään 1,15 tuntia viikossa rasittavaa sykettä nostavaa liikuntaa esim. pyöräily, hiihto tai vesiliikunta tai porraskävely

Lähteet:

1. Liikkumisen suositukset, UKK-instituutti: www.ukkinstituutti.fi
2. Physical Activity Guidelines Advisory Committee I. 2018. Physical Activity Guidelines Advisory Committee scientific report. Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. <https://health.gov>



Fysioterapia/lantionpohjaharjoitteet

Fysioterapiassa aloitettavan harjoittelun avulla voidaan tehostaa lantionpohjalihasten hallintaa ja ulostamistekniikkaa. Lantionpohjanlihasten hallintaa voidaan parantaa erillisen tietokoneavusteisen harjoitteluohjelman ja/tai kotiin annettavan laitteen avulla. Laitteen avulla saadaan tietoa, miten lantionpohjalihakset aktivoituvat levossa, supistuksessa ja ponnistuksessa, jolloin erillisen harjoitteluohjelman laatiminen on helpompaa.

Harjoittelun apuna voidaan käyttää matalataajuisia sähkövirtaa, joka avustaa lantionpohjalihasten tunnistamista ja niiden hallitsemista. Käynneillä annetaan lisäksi ohjausta suolen toimintaan liittyvistä asioista, kuten oikeasta istuma-asennosta, lääkityksestä, ruokavalioista, säännöllisestä elämärytmistä ja liikunnasta. Tutkiminen ja hoito ovat kivuttomia. Hoitoa antavat asiaan perehtyneet fysioterapeutit tai sairaanhoitajat.

Lantionpohjalihasharjoittelulla lihakset vahvistuvat ja lihassmassa kasvaa, jolloin löyhä laskeumakudos voi saada enemmän tukea ja jonkin verran ennaltaehkäistä niiden syntymistä tai korjata jo syntyneitä lieviä laskeumia. Harjoittelun tulee olla säännöllistä ja jatkuvaa noin viitenä päivänä viikossa tehtävää. Helpoin tapa on yhdistää liikkeet johonkin omaan liikuntalajiin.

Painon hallinta

Lantionpohjan toimintahäiriöiden ja laskeumien synnyn ennaltaehkäisyssä on tärkeää välttää ylipainoa ja jo muutamien kilojen painon pudotus voi helpottaa lantionpohjaan liittyviä oireita. Apua kannattaa hakea ensisijaisesti oman terveyskeskuksen tai työterveyden kautta ja tarvittaessa sieltä kautta saada lähete erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa arviota varten. Sähköinen yliopistosairaaloiden ylläpitämä Terveyskylä ja sen painonhallinta ohjelman ohjeilla voi myös päästä alkuun.



Suolihuuhtelu

Ulostamisvaikeutta voidaan hoitaa myös säännöllisesti tehtävillä suolihuuhtelulla. Huuhtelun avulla peräsuoli tyhjennetään peräaukon kautta ohuen katetrin ja veden avulla. Suolihuuhtelun aloittamista varten tarvitaan erillinen ohjauskäynti hoitajalla. Suolihuuhtelu tarvikkeita saa oman alueen hoitotarvikejakelusta erillisellä erikoissairaanhoidosta tehtävällä läheteellä.

Ulostamislääkkeet

Ulostamislääkkeiden käyttö ulostamisvaikeuden hoidossa on joskus välttämätöntä. Lääkkeitä voi käyttää tarvittaessa väliaikaisesti, mutta tarpeen vaatiessa niitä tulee käyttää jatkuvasti, jotta suolen tyhjenneminen on vaivatonta.

Apteekista saa useita erilaisia valmisteita, alla on luettelo suun kautta otettavista, sekä peräsuoleen annosteltavista lääkkeistä. Ensisijaisesti käytetään ulosteen nestepitoisuutta lisääviä lääkkeitä ja tarvittaessa voidaan jatkaa suolen seinämää kiihdyttävillä lääkkeillä. Peräruiskeiden käyttöä suositellaan vain satunnaiseen käyttöön.

Ulostamislääkevalmisteita

Nestepitoisuutta lisäävät	Suolen seinämän toimintaa kiihdyttävät, suun kautta otettavat	Suolen seinämän toimintaa kiihdyttävät, peräsuoleen laitettavat
<ul style="list-style-type: none"> • Duphalac • Levolac • Colonsoft • Macrogol • Movicol • Smartlax • Pegorion • Moxalol • Laxosoft 	<ul style="list-style-type: none"> • Laxoberon • Exprep • Metalax • Pursennid • Sennapur • Toilax • Picorion • (Resolor reseptillä) 	<ul style="list-style-type: none"> • Klyx • Microlax • Toilax

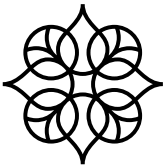
Leikkaushoito

Ulostamisvaikeuden taustalla voi joskus olla leikkausta vaativa laskeuma. Leikkaushoitoa harkitaan silloin, jos erikoislääkärin kliinisissä tutkimuksissa sekä radiologisissa kuvauksissa todetaan leikkaushoitoa vaativa laskeuma ja oireet ovat konservatiivisesta hoidosta huolimatta edelleen hankalat. Leikkaushoidosta ensisijaisena hoitomuotona pidättäydytään, koska siihen liittyy joitakin riskejä ja etukäteen ei tiedetä, parantaako leikkaus kaikkia oireita. Ennen leikkaushoitoa tulee konservatiivinen hoito olla aina läpikäytynä ja leikkaushoitoon lähdetessä tulee ymmärtää ja sitoutua leikkauksesta saatuihin mahdollisiin haittoihin tai jäljelle jääneiden oireiden muihin hoitoihin.

Leikkausmenetelmiä on useita, leikkaus voidaan tehdä emättimen, peräaukon tai vatsaontelon kautta ja määräytyy aina tutkimusten ja löydösten perusteella. Tutkimusten mukaan leikkaustyyppistä riippuen ulostamisvaikeus helpottuu leikkaushoidolla lähes 60–70 %:lla potilaista. Jos ulostamisvaikeus on ollut pitkäkestoista ja

erittäin hankalaa, voi suolen supistumiskyky olla huono ja siten leikkauksella ei saavuteta hyvää tulosta, vaikka laskeuma ja anatomia saadaan korjattua.

Leikkauksen jälkeen on tärkeää noudattaa annettuja konservatiivisen hoidon ohjeita suolen toiminnan pitämisestä helppona, ettei laskeuma tai oireet kehittyisi uudelleen. Jos leikkauksen jälkeen, ulostaminen muuttuu vaikeaksi, tulee sitä edelleen hoitaa konservatiivisilla keinoilla.





Sairaala Nova

Yhteystiedot

Ota yhteyttä tarvittaessa:

- Kirurgian poliklinikka, Nova 1
p. 014 269 1424
- Naistenyksikön vastaanotto, Nova 2
p. 014 2691023

Terveystietosi löytyvät

Omakanta -palvelusta: www.omakanta.fi



Sairaala Nova | Hoitajantie 3, 40620 Jyväskylä