



Marjo Leppikangas  
Emmi Ollila

# Yhdysvaltalaisten lihavuuskirurgiaa käsittelevien internet-sivustojen sisällön arvointi ja sovellettavuus suomalaisessa hoitokäytännössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
18.4.2011

Tekijät Otsikko	Marjo Leppikangas, Emmi Ollila Yhdysvaltalaisen lihavuuskirurgiaa käsittelevien internet-sivustojen sisällön arviointi ja sovellettavuus suomalaisessa hoitokäytännössä
Sivumäärä Aika	27 sivua + 1 liite 18.4.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Yliopettaja Leena Rekola Lehtori Terttu Huupponen
<p>Opinnäytetyömme oli osa Peijaksen sairaalan ja Metropolia-ammattikorkeakoulun yhteistä hanketta. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää lihavuuskirurgisen potilaan ja hänen perheensä neuvontamallia Peijaksen sairaalassa sekä tuottaa toimintamalli, joka sisältää potilaan ja hänen perheensä tarvitseman neuvonnan hoitoprosessin eri vaiheissa. Hankkeen tavoitteena on kehittää lihavuuskirurgisen potilaan ohjausta ja tukea. Opinnäytetyössämme arvoimme yhdysvaltalaisessa artikkelissa esiintyneitä kahdeksaa internet-sivustoa, jotka käsitelivät lihavuutta ja lihavuuskirurgiaa. Tarkoituksena oli arvioida sivustojen informaation sisältöä ja luotettavuutta sekä etsiä tietoa, jota voisi hyödyntää suomalaisen lihavuuskirurgisen potilaan hoidossa sekä suomalaisten internet-sivustojen luomisessa. Luotettavuutta arvioidessamme valitsimme kriteerit yhdysvaltalaisen artikkelin ja Euroopan unionin terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteereiden mukaan. Sisällön arvioinnissa käytimme Gilletin ja Vellosen (2010) hankkeeseen liittyvää opinnäytetyötä Potilaan yhteydenottoosastolle leikkauksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme lihavuuteen ja lihavuuskirurgisen potilaan hoitotyöhön. Lisäksi perehdyimme internetin terveystiedon luotettavuuden arviointiin sekä internet-sivustojen käyttöön terveystiedon lähteenä. Opinnäytetyössämme tutustuimme ensin valittuihin sivustoihin, minkä jälkeen tutkimme niitä kriteereiden mukaisesti. Sivustoilta etsimme myös tietoa aiheista, joista potilaat olivat Gilletin ja Vellosen opinnäytetyössä ottaneet osastolle yhteyttä. Aiheita olivat ravitsemukseen, lääkehoitoon, erittämiseen, leikkauksen jälkeisiin oireisiin ja haavahoitoon liittyvät asiat.</p> <p>Valtaosa sivustoista oli selkeitä, mutta tiedon löytäminen haluamistamme aiheista oli vaikeaa. Tietoa löytyi enemmän lihavuudesta ja sen riskeistä sekä muista hoitovaihtoehdoista. Lihavuuskirurgiaan liittyvää tietoa sivustolla oli suhteessa tiedon määrään vähemmän, ja harvoilla sivustoilla oli tarkkaa päivitystä tai lähdemerkintöjä. Useilta sivustoilta löytyi paljon samaa tietoa esimerkiksi ravitsemuksesta ja lääkehoidosta.</p> <p>Sivustoilta löytyi vähän tietoa lihavuuskirurgiasta sekä sen jälkeisistä hoidoista. Sen vuoksi ehdottaisimme, että suomalaisilla lihavuuskirurgisen potilaan hoitotyötä koskevilla sivustoilla olisi kattavammin tietoa lihavuuskirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta, eri leikkausvaihtoehdoista sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja toipumisesta</p>	
Avainsanat	lihavuuskirurgia, kehittäminen, internet, terveystieto

Authors Title	Marjo Leppikangas, Emmi Ollila Evaluation of the content of American websites concerning bariatric surgery and its applicability to Finnish nursing practice
Number of Pages Date	27 pages + 1 appendice 18 <sup>th</sup> April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Leena Rekola, Principal Lecturer Terttu Huupponen, Lecturer
<p>Our final project was part of the Peijas Hospital and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Finland project, which purpose was to develop a family counselling model for bariatric patients and their families at the Peijas Hospital, Vantaa, Finland. The purpose of our study was to evaluate eight bariatric web-sites which were found in an article by Nichols and Oermann, <i>An Evaluation of Bariatric Web Sites for Patient Education and Guidance</i>, and to evaluate the reliability and the content of information of these websites. We also tried to find information that could be used in the building of a Finnish bariatric website. The criteria we used to evaluate the reliability of these websites were found in the article and on the health-related websites of the European Union. To evaluate the content of these sites we used Gillet and Vellonen study which was related to the same project. Their study was about the reasons for why patients took contact with the hospital ward after their surgery.</p> <p>We searched information on obesity and the treatment of bariatrical patients. We also searched information on how to evaluate the information on health related websites and how these sites were used as the source of health information. When evaluating these websites, we found information on the reasons for why patients took contact with the hospital ward after surgery. These reasons were presented in Gillet and Vellonen study and they dealt with nutrition, medication, wound care, symptoms after surgery and secretion.</p> <p>Most of the sites were easy to observe, but it was hard to find information on bariatric surgery and treatment after surgery. However, there was a lot of information on obesity and non-surgical treatments. Moreover there were same kind of information on nutrition and medication, for example. It was hard to find the sources of information on the websites and most of them did not include updated information.</p> <p>In our opinion, most of the websites did not have enough information on bariatric surgery and treatment after surgery. That is why we suggest that there should be more information on how to get ready for the surgery, different surgery options and treatment and recovery after surgery on the Finnish websites.</p>	
Keywords	bariatric, developing, internet, health information

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	2
3	Lihavuus terveysongelmana	2
4	Lihavuuskirurgisen potilaan hoito	3
5	Lihavuuskirurgisen potilaan ohjaus	4
	5.1 Preoperatiivinen ohjaus	4
	5.2 Postoperatiivinen ohjaus	5
6	Internet-sivustojen käyttö terveystiedon lähteenä	6
7	Aineiston hankinta ja arviointikriteerit	7
8	Opinnäytetyössä arvioitavat sivustot	9
	8.1 American Obesity Association (AOA)	9
	8.2 National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases	10
	8.3 Mayo Clinic	12
	8.4 Vanderbilt Medical Center	14
	8.5 Web MD Health Resources	15
	8.6 Lap-band for life	16
	8.7 Obesity Help	18
	8.8 Dr. Champion	20
	8.9 Sivustojen yhteispiirteitä	21
9	Pohdinta	23
	9.1 Työn luotettavuus ja eettisyys	23
	9.2 Johtopäätökset	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Euroopan unionin terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme taustalla on vuonna 2009 käynnistetty hanke Lihavuuskirurgisen potilaan ja hänen perheensä neuvontamallin kehittäminen Peijaksen sairaalassa. Hanke toteutetaan yhteistyössä Peijaksen sairaalan pehmytkudoskirurgisen klinikkaryhmän ja henkilökunnan sekä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Peijaksen sairaalan osasto K4, jossa hoidetaan vatsaelin-, lihavuus- ja yleiskirurgisia potilaita, sekä kirurgian poliklinikan henkilökunta toimivat aktiivisesti hankkeessa. Aihe on tärkeä, sillä lihavuus lisää monien sairauksien vaaraa, alentaa merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua sekä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Väestötämme on vaikeasti lihavia henkilöitä lähes seitsemän prosenttia ja sairaalloisesti lihavia noin kaksi prosenttia (Ikonen ym. 2009). Lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmeninä erityisesti miehillä ja lihavuuden esiintyvyys Suomessa on suurempi kuin muissa Pohjoismaissa (Aikuisten lihavuus, Käypä hoito 2007). Lihavuusleikkausten määrät ovat nousseet voimakkaasti sekä Suomessa että muissa maissa viime vuosina. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia hoidosta, ohjauksesta ja tuen tarpeista on tutkittu erityisesti Yhdysvalloissa, mutta suomalaista tutkimustietoa lihavuuskirurgisen potilaan ohjauksesta ja tuesta ei kuitenkaan ole vielä käytettävissä (Ikonen ym. 2009). Lisäksi Suomessa ei ole vielä kehitetty mallia lihavuuskirurgisen potilaan ja hänen perheensä hoitotyöstä. Hankkeen tavoitteena onkin tuottaa toimintamalli, joka sisältää potilaan ja hänen perheensä tarvitseman neuvonnan hoitoprosessin eri vaiheissa.

Hanke on jaettu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa on tarkoitus kuvata kansainvälisen tutkimustiedon pohjalta potilaiden odotuksia tuesta ja sen saannista sekä kuvata, millaista ohjausta ja tukea potilaat odottavat ennen leikkausta ja sen jälkeen. Hankkeen toisessa vaiheessa on tarkoituksena kehittää tutkimustietoon, potilasasiakirjojen analyysiin ja potilaiden haastatteluihin perustuvaa perheinformaation alustavaa toimintamallia ja arvioida nykyistä toimintaa sen pohjalta, ottaa käyttöön ja arvioida henkilökunnan kanssa kehitettyä perheinformaation toimintamallia sekä tunnistaa potilaiden kokemusten perusteella pysyvän painonpudotuksen kriittiset osatekijät. Kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa tarkoituksena on tunnistaa kehokuvan muutosten yhteyttä potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. (Hankesuunnitelma 2009.) Opinnäytetyömme sijoittuu hankkeessa vaiheeseen kaksi.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutustua yhdysvaltalaisiin internet-sivustoihin, jotka käsittelevät lihavuuskirurgisen potilaan hoitotyötä. Tarkastelemme sivustojen sisältöä ja pohdimme, miten sivustoja ja niiden sisältöä voitaisiin hyödyntää suomalaisessa lihavuuskirurgisen potilaan hoidossa ja suomalaisten internet-sivustojen luomisessa. Kerromme myös keräämämme tiedon perusteella, millaiset sivut meidän mielestämme voisivat olla. Tavoitteena on hyödyntää yhdysvaltalaisien sivustojen sisältöä suomalaisessa hoitotyössä. Potilaat käyttävät yhä enemmän internetiä tiedon lähteenä (Heikkinen – Leino-Kilpi ym. 2008), joten uskomme, että lihavuuskirurgisen potilaan hoitoon liittyvät sivustot voisivat tukea lihavuuskirurgista potilasta ja hänen perhettään.

Tutkimuskysymys: Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida yhdysvaltalaisien lihavuuskirurgiaa käsittelevien sivustojen sisältöä ja mitä tietoa voidaan soveltaa suomalaiseen hoitokäytäntöön.

## **3 Lihavuus terveysongelmana**

FINRISKI-aineiston mukaan 25–74-vuotiaista aikuisista miehistä 70 prosenttia ja naisista 57 prosenttia on ylipainoisia. Vaikeasti lihavia (BMI 35–40 kg/m<sup>2</sup>) oli miehistä 5,0 prosenttia ja naisista 8,1 prosenttia. Sairaalloisen lihavia (BMI yli 40 kg/m<sup>2</sup>) oli miehistä 1,1 prosenttia ja naisista 2,8 prosenttia. (Aikuisten lihavuuden hoito – Käypä hoito 2011). Sukupuolia verratessa naisten painon nousu on ollut tilastollisesti merkittävä kun taas miesten ei. (Vartiainen ym. 2008).

Lihavuus aiheuttaa runsaasti sairauksia, joista monet ovat yleisiä kansantauteja. Lihavuus heikentää myös toimintakykyä ja lisää masentuneisuutta, jolloin elämänlaatu kärsii. Useimpia näistä ongelmista voidaan hoitaa laihduttamalla. Kuitenkin vaikeasti

lihaville ja sairaalloisesti lihaville leikkaus on ainoa toimiva vaihtoehto laihtua. (Mustajoki ym. 2009.)

Leikkaus voidaan tehdä, jos painoindeksi on vähintään 35 kg/m<sup>2</sup> ja potilaalla on diabetes tai muita lihavuussairauksia. Ilman sairauksia painoindeksin raja on 40 kg/m<sup>2</sup>. Lisäksi tarvitaan muiden ehtojen täyttymistä, esimerkiksi että laihdutusta on aikaisemmin yritetty asianmukaisen perushoidon avulla. (Mustajoki ym. 2009). Hoitoon valitaan sellaisia henkilöitä, joille laihduttamisesta ja painonhallinnasta on terveyden ja toimintakyvyn kannalta erityisesti hyötyä ja jotka ovat motivoituneita omahoitoon (Aikuisten lihavuuden hoito – Käypä hoito 2011.) Leikkauksen jälkeen potilaan tulee kyetä kurinalaiseen syömiseen, joten vasta-aiheita leikkaukselle ovat vaikea syömishäiriö, epävakaat psyykkiset häiriöt ja alkoholismi. (Mustajoki ym. 2009).

Lihavuuskirurgisen potilaan hoito on pitkäjäksoinen prosessi, joka jatkuu koko elämän ajan. Lihavuuskirurgisen potilaan hoidossa tulisikin hyödyntää omahoidon opastusta. Tavoitteena on löytää sellainen hoito, jonka potilas pystyy tunnistamaan omakseen, hyväksymään ja jota hän pystyy noudattamaan. Lihavuuskirurgisen potilaan omahoito-opastuksessa tulisi kunnioittaa potilaan autonomiaa sekä tukea hänen motivaatiotaan ja pystyvyyden tunnettaan. Omahoito, joka sisältää sekä elintavat että sairauden hoidon, on potilaslähtöistä toimintaa. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2010.)

#### **4 Lihavuuskirurgisen potilaan hoito**

Lihavuuskirurgisen leikkaushoidon aiheena on aina asianmukainen edeltävä konservatiivinen hoito, jolla ei ole päästy toivottuihin tuloksiin (Käypä hoito 2011). Lihavuuskirurgian tavoitteena on tuottaa suuri ja pysyvä painonlasku sekä ateriakoon pieneneminen ja aterioinnin hidastuminen kaikissa leikkaushoidoissa (Victorzon – Mustajoki – Gylling – Anttila – Ikonen – Malmivaara – Koivukangas 2009). Tutkimukset osoittavat myös, että lihavuuden kirurginen hoito alentaa potilaiden kuolemanriskiä (Leivonen 2008). Nykyään Suomessa on käytettävissä kolme erilaista leikkausmuotoa, jotka kaikki kohdistuvat mahalaukkuun. Niitä ovat mahalaukun ohitus, mahalaukun

kavennus ja mahapantaleikkaus. Mahapantaleikkaukset tosin epäonnistuvat melko usein, jonka vuoksi niitä tehdään vähemmän (Leivonen 2008.). Tavallisin leikkausmenetelmä on mahalaukun ohitusleikkaus (Käypä hoito 2011). Kaikki leikkaukset tehdään nykyään lähes poikkeuksetta täyhystyksessä.

Mahalaukun ohitusleikkauksen periaatteena on pienennetyn mahalaukun säiliöosan nopea täytyminen ja ravinnon kulkeutuminen suoraan tyhjäsuoleen, joka aiheuttaa kylläisyyden tunteen. Mahalaukku ei siis katkaista, vaan sen yläosasta muodostetaan 20–50 ml tilavuuden säiliö saumauslaitteella sulkemalla mahalaukku poikittain ja tekemällä siihen suoliliitos. Ohutsuolen alkuosan ohittamisen merkittävänä vaikutusmekanismina pidetään muutoksia suoliston kylläisyshormonien erittymisessä. (Ikonen ym. 2009.)

Mahalaukun pantaleikkaus on vähiten kajoava kirurginen hoitomuoto. Siinä mahalaukun yläosa kurotaan säädettävän pannan avulla. Pannat on kehitetty Ruotsissa (Swedish-band) ja Yhdysvalloissa (Lap-band), joiden molempien perusajatus on kuristusrenkaaseen yhdistetty sisäosa, joka mahdollista pannan yksilöllisen säätelyn. (Ikonen ym. 2009.)

Kavennusleikkauksessa mahalaukku kavennetaan sen alimmasta osasta eli antrumista lähtien pienen kaarroksen myötäisesti putkimaiseen muotoon niin sanotuksi hihakavennukseksi. Kavennus vaikuttaa mahan tilavuuteen ja hormonaaliseen vaikutukseen, sillä mahalaukun pohjukkaosan poistaminen aiheuttaa greliini-hormonin laskun ja ruokahalun vähenemisen. Kavennusleikkauksen etuina pidetään sen yksinkertaisempaa tekniikkaa esimerkiksi ohitusleikkaukseen verrattuna, imeytymishäiriöiden puuttumista ja mahdollisuutta jatkaa tarvittaessa muilla leikkausmenetelmillä. (Ikonen ym. 2009.)

## **5 Lihavuuskirurgisen potilaan ohjaus**

### **5.1 Preoperatiivinen ohjaus**



Tiedon saamisen merkitys on lihavuuden leikkaushoidossa erityisen tärkeää, koska kyse on pääosin peruuttamattomista toimenpiteistä, jotka aiheuttavat pysyviä muutoksia elimistöön ja joiden onnistuminen edellyttää elintapojen muutosta. Kyse on monimutkaisista asioista, joten pelkkä tiedon jakaminen ei riitä, vaan on varmistettava, että leikkaukseen tuleva todella ymmärtää, mitä leikkauksesta seuraa, ja sitoutuu hoitoon. (Ikonen ym. 2009)

Ennen leikkausta potilas ohjataan ensin laihduttamaan erittäin niukkaenergiaisella ruokavaliolla 2-6 viikkoa, minkä ansiosta rasvamaksa pienenee ja täyhystysleikkaus helpottuu (Mustajoki ym. 2009). Ikonen ym. (2009) tutkimuksen mukaan kaikissa suomalaisissa sairaaloissa yhtä lukuun ottamatta oli käytössä leikkausta edeltävä erittäin niukkaenergiainen (ENE) dieetti. Dieetin kestot vaihtelivat paljon. Leikkaavissa yksiköissä dieetin kestoksi ilmoitettiin useimmiten 4 viikkoa. Muissa sairaaloissa dieetin kestot vaihtelivat enemmän, useimmiten kesto oli 2–8 viikkoa, mutta viidessä sairaalassa 9–16 viikkoa.

Preoperatiivisessa ohjauksessa moniammatillisen tiimin työpanos on tärkeä. Potilas tarvitsee ennen leikkausta sekä ravitsemusterapeutin että fysioterapeutin ohjausta. Myös psyykinen ohjaus voi olla tarpeen, sillä lihavuuteen voi usein myös liittyä masennusta, syömishäiriöitä sekä huono elämänlaatu. Lisäksi hoitaja käy ennen leikkausta vielä läpi jokaisen potilaan lääkinnällisen, psykososiaalisen ja muun informaation tarpeen. Potilasohjauksessa tulee myös huomioida leikkausta edeltävät sydän- ja verisuonitutkimukset sekä hermoston ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien tutkimukset. Potilaat ja heidän perheensä tulisi myös ennen leikkausta valmistaa tulevaan hepariinihoitoon ja leikkauksen jälkeisiin monitorointeihin. Potilasta tulisi myös ohjata tukisukkien käyttöön jo ennen leikkausta. (Grindel – Grindel 2006.)

## 5.2 Postoperatiivinen ohjaus

Potilaiden tulee nousta vuoteesta 1-24 tunnin jälkeen heräämöstä palaamisesta tukosriskin pienentämiseksi. Tässä potilas tarvitsee hoitajan ja tarvittaessa fysioterapeutin ohjausta. Postoperatiivisessa ohjauksessa fysioterapeutti neuvoo liikkumisen aloittamisessa ja suunnitelman tekemisessä. (Grindel – Grindel 2006.) Ravitsemusterapeutin ohjaus jatkuu myös leikkauksen jälkeen. Ikonen ym. (2009)

mukaan potilas tapasi ravitsemusterapeutin leikkauksen jälkeen 1–2 kertaa, joko heti leikkauksen jälkeen tai ensimmäisellä seurantakäynnillä tai molemmilla. Seuranta oli mahdollista jatkaa tarpeen mukaan. Ravitsemusterapeutin lisäksi joissakin sairaaloissa seurantaan osallistui tarpeen mukaan myös muita ammattiryhmiä, kuten lihavuushoitaja, kuntoutushoitaja, psykiatri, psykologi tai plastiikkakirurgi. Yhdessä sairaalassa fysioterapeutti seurasi potilaiden kävelyn ja lihasvoiman muutoksia vuoden ajan leikkauksen jälkeen ja antoi ohjeita kuntoiluun ja liikkumiseen. Psykologinen ohjaus voi toimenpiteen jälkeen olla tarpeen, sillä potilaan uusi minäkuva, kyky toimia sekä potilaan itsetunnon paraneminen voivat aiheuttaa ristiriitoja. (Ikonen ym. 2009.)

Vitamiinivalmisteet ovat leikkauksen jälkeen tärkeitä, joten potilasta tulee ohjata vitamiinien käyttöön (Grindel – Grindel 2006). Leikkauksen jälkeen potilaat tarvitsevat pysyvästi monivitamiinivalmistetta, B12-vitamiinivalmistetta, kalsiumlisää ja D-vitamiinia (Mustajoki ym. 2009).

Perhe on tärkeää ottaa huomioon potilasta ohjatessa ja kotiuttaessa, sekä opettaa heitäkin huomiomaan mahdollisia jälkikomplikaatioita. Etenkin haavan parantumista tulee seurata, sillä haava saattaa parantua huomattavasti huonommin verenkierron tai riittämättömien ravintoaineiden ja vitamiinien saannin vuoksi. (Grindel – Grindel 2006.) Vertaistuellalla on myös merkittävä vaikutus toipumisessa, jonka vuoksi potilaita tulisi leikkauksen jälkeen ohjata osallistumaan vertaistukitoimintaan. Leikatut kokivat saavansa vertaisryhmistä tietoa ja monet kävivät ryhmissä säännöllisesti. (Ikonen ym. 2009.)

## **6 Internet-sivustojen käyttö terveystiedon lähteenä**

Internetin terveystieto on kovassa käytössä (Lampe 2008). Suomalaisessa haastattelututkimuksessa 46 prosenttia vähintään 15-vuotiaista piti internet-sivuja erittäin tai melko tärkeänä terveystiedon lähteenä ja internetistä tietoa hakevista peräti 73 prosenttia oli tätä mieltä (Tarkiainen – Leinonen – Aarva – Nieminen 2005). Internet-tiedon luotettavuudesta on kuitenkin oltu huolissaan. Internetissä julkaistun tiedon laatu on osoitettu keskimäärin huonoksi ja muuten ongelmalliseksi.

Terveystiedon laatua on pyritty parantamaan vaikuttamalla julkaisijoihin korostamalla heidän vastuutaan ja itsesääätelyään. Sveitsiläinen Health On the Net on ensimmäisenä julkaissut toimintaohjeen terveystiedon julkaisijoille. Ohje sisältää kahdeksan yksinkertaista periaatetta, joita noudattava julkaisija saa sijoittaa sivustoonsa yhdistyksen logon. Myös Euroopan komissio on kiinnittänyt huomiota internetin terveystiedon laatuun ja kutsui koolle asiantuntijaryhmän, joka muotoili jäsenvaltioita varten terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit. (Lampe 2008.) Tavoitteena oli erityisesti laatia yhteisesti sovitut yksinkertaiset laatukriteerit, joiden pohjalta jäsenvaltiot sekä julkiset ja yksityiset laitokset voivat kehittää terveysaiheisiin sivustoihin liittyviä laatualoitteita. Terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit hyväksyttiin Brysselissä 29.11.2001. Näitä laatukriteereitä jäsenvaltioiden tulee noudattaa sovitamalla niitä omaan lainsäädäntöönsä (liite 1). Kriteereiden mukaan tulee esimerkiksi huomioida sivuston ylläpitäjää koskeva avoimuus, eli sivustolta tulee löytyä sivustosta vastaavan henkilön tai organisaation nimi ja yhteystiedot. Lisäksi kaikki tiedonlähteet ja lähteiden julkaisupäivät tulee ilmoittaa selvästi. Kriteereiden mukaan sivustoja tulee päivittää selkeästi ja säännöllisesti ja jokaisen sivun ja tiedon päivityspäivämäärän tulee olla selvästi näkyvässä, ja tietojen asianmukaisuus tulee tarkistaa säännöllisesti. Sivustot ovat myös vastuuvollisia, ja sivustoille tulisikin nimetä sivuston laadusta vastaava henkilö. (Euroopan yhteisöjen komissio 2002.)

Potilaiden suhtautuminen tietoon on muuttunut internetin kehittymisen myötä, ja nykyään potilaat voivat päättää itse milloin, kuinka paljon ja mistä aiheesta he haluavat tietoa. Internet-sivustojen kehittäminen lisäisi potilaan omatoimista tiedonhakuja ja mahdollisuutta kontrolloida tiedonsaantiaan. (Heikkinen – Leino-Kilpi – Nummela – Kaljonen – Salanterä 2008.)

## **7 Aineiston hankinta ja arviointikriteerit**

Tiedonhauilla pyrimme löytämään tietoa internetin käytöstä potilasohjauksessa, internetin luotettavuutta käsitteleviä artikkeleita sekä lihavuuskirurgiaa käsitteleviä artikkeleita yleensä.

Taulukko 1: Työsuunnitelmavaiheessa käytetyt tiedonhaut

Hakusana	Hakutulokset			
	Medic	Cochrane	Cinahl	Ovid
"patient" AND "counseling"	4587	524	1109	3022
"Web-based" AND "education"	5495	50	1253	1922
"web-based" AND "bariatric"	735	1	2	4
"internet" AND "luotettavuus"	292	0	0	0
"patient" AND "education"	8558	1050	68135	82086
"patient" AND "support" OR "counseling"	109	5101	30469	258632
"lihavuuskirurgia" OR "bariatric"	27	13	1431	4664
"web-based" AND counseling OR guidance	87	838	9637	30572

Opinnäytetyössä käyttämämme aineisto koostui yhdysvaltalaisista internet-sivustoista. Opinnäytetyössämme käytimme aineistona artikkelissa An Evaluation of Bariatric Web Sites for Patient Education and Guidance (Nichols – Oermann 2004) arvioituja internet-sivustoja, joita artikkelissa oli kymmenen kappaletta. Näistä sivustoista jätimme pois kaksi kappaletta, sillä niiden sisältö ei ollut oleellista opinnäytetyömme kannalta. Osan tarkastelukriteereistä olimme valinneet tutkimuksen pohjalta ja muokkasimme niistä tarpeidemme mukaiset niin, että osaamme soveltaa tietoa suomalaiseen käytäntöön. Käytimme myös EU:n terveysaiheisten verkkosivustojen laatuksiteereitä.

Aineistoa tutkiessamme käytämme seuraavia kriteereitä:

- 1) tietojen luotettavuus: tietojen lähde eli perustuuko tutkittuun tietoon, sivustojen päivittäminen ja onko uusinta tutkittua tietoa 2000-luvulta, yhteystiedot ja tekijä esillä
- 2) sivustojen selkeys ja ulkoasu, onko tieto helposti löydettävissä
- 3) tiedon sovellettavuus käytäntöön Suomessa

Pohjana käytimme myös opinnäytetyötä, joka liittyi hankkeeseen ja koski potilaiden yhteydenottoa osastolle leikkauksen jälkeen. Tarkoituksena oli selvittää, löytyykö sivustoilta tietoa aiheista, joista potilaat tahtoivat tietoa leikkauksen jälkeen. Näistä yhteydenottoa valitsimme yleisimmät, jotka olivat lääkehoitoon liittyvät asiat, ravitsemukseen liittyvät asiat sekä haavahoitoon, erittämiseen ja leikkauksen jälkeisiin oireisiin liittyvät asiat. (Gillett – Vellonen 2010).

## 8 Opinnäytetyössä arvioitavat sivustot

### 8.1 American Obesity Association (AOA)

American Obesity Association ([www.obesity.org](http://www.obesity.org)) on johtava tutkimusyhdistys, joka on omistautunut lihavuuden tutkimiseen vuodesta 1982. The Obesity Society on sitoutunut rohkaisemaan tutkijoita tutkimaan lihavuuden syitä ja hoitoa sekä pitämään lääketieteellisen yhteisön ja väestön ajan tasalla edistyksestä. Yhdistyksen jäsenistö koostuu yli 2 000 tutkijasta, jotka ovat julkistaneet tutkimuksia lihavuuden hoidosta ja ehkäisystä. Jäsenet tapaavat vuosittaisissa kokouksissa Yhdysvalloissa. Lisäksi yhdistys julkaisee alan johtavaa lehteä, "Obesity", jota jäsenet voivat lukea internetissä tai tulostaa itselleen. Lehden tarkoituksena on lisätä tietoa, edistää tutkimuksia sekä markkinoida parempia hoitoja niille, jotka kärsivät ylipainosta sekä heidän läheisilleen. Lehti julkaisee tärkeitä tutkimuksia, arvosteluja sekä tietoja terveydenhuollon ja lääkkeiden kehityksistä. Yhdistys järjestää myös koulutusta jäsenilleen sekä muille kiinnostuneille henkilöille ja ryhmille.

Sivustojen ulkonäkö on etusivulla selkeä ja aiheet löytyvät luetteloituina sivuston yläreunasta. Useimmat palkeista käsittää informaatiota yhdistyksestä ja jäsenoiminnasta. Sivustojen sisältö on kuitenkin muuttunut opinnäytetyömme aloittamisen jälkeen. Syksyllä 2010 sivustoilta löytyi lyhyet faktalehdet, joilla oli tietoa aikuisten ja lasten lihavuudesta sekä niiden yhteydestä diabetekseen ja syöpään, sekä muista pieniä faktalehtisiä. Keväällä 2011 sivustojen sisältö on muuttunut niin, että sivustot käsittelevät lähinnä vain jäsenoimintaansa ja lehden sisältöä. Sivustolta ei löydy enää ollenkaan potilaille sopivaa informaatiota lihavuuskirurgiasta tai lihavuudesta ylipäätänsä.

Sivustolta löytyy kuitenkin National Heart, Lung, and Blood Instituten kanssa yhteistyössä tehty opas *The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. Oppaan tavoitteena on auttaa kehittämään työkaluja, joita aikuinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen tehokkaasti ylipainostaan. 78-sivuinen opas sisältää runsaasti hyödyllistä tietoa, miten lähestyä ja suhtautua lihavaan

potilaaseen sekä miten neuvota potilasta liikkumisessa ja ruokailussa. Opas sisältää pääasiassa tietoa hoitajille, jotka hoitavat lihavia potilaita. Opas keskittyy pääasiassa muihin lihavuuden hoitovaihtoehtoihin kuin lihavuuskirurgiaan, vaikka siinä onkin mainittu lyhyesti lihavuuskirurgian menetelmät ja riskit. Oppaan tavoitteena onkin antaa hoitohenkilökunnalle työkalut, joiden avulla he osaavat tehokkaasti neuvota ylipainoista ja sairaalloisesti lihavaa potilasta. Oppaassa on tekijät selvästi esillä.

Koska sivustot julkaisevat itse lihavuuteen liittyvää lehteä, voidaan olettaa sivustoilla olevan tiedon perustuvan tutkittuun tietoon. Sivustoilla on helppo liikkua, kun kaikki otsikot ovat selvästi luetteloituna mutta lihavuuskirurgista tietoa sivustoilla ei ole. Sivusto ei sisällöltään vastaa ollenkaan opinnäytetyössämme mainittuja kriteereitä. Käytännön oppaasta voisi kuitenkin suomennettuna olla hyötyä monelle suomalaiselle hoitajalle, jotka kohtaavat lihavuudesta kärsiviä ihmisiä työssään.

## 8.2 National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases

Weight-control Information Network (<http://win.niddk.nih.gov>) -sivusto on perustettu vuonna 1994 ja sen tarkoituksena on tarjota ajan tasalla olevaa tutkimustietoa lihavuudesta, painonhallinnasta, liikunnasta ja lihavuuteen liittyvistä ravitsemusongelmista niin suurelle yleisölle, terveysalan ammattilaisille, medialle kuin Yhdysvaltain kongressille. Sivusto on National Institutes of Health -yhteisön julkaisema. Yläpalkkien avulla voi etsiä muun muassa tietoa sivuston tekijöistä ja itse sivustosta, sivuston omasta lehdestä ja tilastotietoa lihavuudesta, sen syistä, hoidoista ja kustannuksista. Palkeista löytyy myös monien eri artikkelien julkaisuja, jotka on yksiselitteisesti eroteltu joko aiheen mukaan tai niitä on mahdollista etsiä A–Z -haun kautta. Sivuston etusivu on päivitetty viimeksi 7.10.2008 ja yläpalkkien alta löytyviä tietoja on päivitetty vuosien 2007–2010 välillä. Yhteystiedot ovat selkeästi etusivulla. Kaikki sivuston tiedot perustuvat luotettavaan tietoon ja kirjoittajien nimet ja tittelit löytyvät About MedlinePlus -linkin alta. Etusivun kautta on linkki MedlinePlus-sivustolle, josta löytyy opinnäytetyön kannalta tärkeää tietoa lihavuusleikkauksista ja sen jälkeisestä hoidosta ja ruokavaliosta.

Sivustolla oli eroteltu mahalaukun ohitusleikkauksen sekä mahapantaleikkausten jälkeiset potilasohjeet. Ohjeissa mainitaan ensimmäisen 3–6 kuukauden aikana

ilmenevät mahdolliset oireet ja ongelmat. Sen aikana potilas saattaa tuntea särkyä kehossaan, tuntee olonsa väsyneeksi ja palella, hänellä saattaa olla kuiva iho, mielialan vaihteluita ja hiusten lähtöä tai ohenemista. Näiden ongelmien pitäisi kadota, kun keho tottuu painon putoamiseen ja painosta tulee vakaa. Painon putoamisen pitäisi hidastua 12–18 kuukauden jälkeen. Lääkäriin tai sairaanhoitajaan tulisi ottaa yhteyttä, jos potilaalla on kipuja, joihin kipulääkkeet eivät auta, hänellä on hengitysongelmia tai yskää, joka ei lopu, hän ei pysty syömään tai juomaan, hänellä on löysää ulostetta tai ripulia, potilaan iho tai silmänvalkuaiset muuttuvat kellertäviksi, tai jos potilas oksentaa syötyään.

Molempien leikkausten ohjeissa kerrotaan, että 2–3 viikon jälkeen leikkauksesta potilaan tulisi syödä vain nestemäisiä tai sosemaisia ruokia. Hitaasti ruokavalioon lisätään pehmeitä ruokia, ja noin kuuden viikon jälkeen potilas saattaa pystyä syömään jo kiinteää ruokaa. Siirryttäessä kiinteisiin ruokiin tulee muistaa syödä hitaasti ja pureskella jokainen pala hyvin. Jokaiselle aterialle tulisi varata aikaa noin 30 minuuttia. Potilaan tulisi syödä kuusi pientä ateriaa päivässä kolmen ison aterian sijasta, eikä aterioiden välissä saa napostella. Potilas tuntee olonsa kylläiseksi jo muutaman kiinteän ruokapalan jälkeen, jolloin syöminen tulisi lopettaa. Jos potilas oksentaa tai tuntee kipua rintalastan alla syömisen aikana tai sen jälkeen, hän saattaa syödä liian nopeasti. Potilaita neuvotaan myös välttämään ruokia, joissa on paljon rasvaa, sokereita ja hiilihydraatteja. Alkoholia tulisi välttää, sillä siinä on paljon turhia kaloreita. Potilaan pitäisi syödä ruokaa, joka sisältää enimmäkseen proteiineja, hedelmiä, vihanneksia ja kokojyvätuotteita. Esimerkiksi pasta, riisi, leipä, ra’at vihannekset, lihat ja kaikki kuivat, tahmeat ja säikeiset ruuat saattavat aiheuttaa kipua tai epämukavuuden tunnetta niitä syödessä.

Sivuston ohjeet juomisesta ovat molemmissa leikkauksissa melkein samat. Päivittäin tulisi juoda noin kahdeksan lasia vettä tai muita kalorittomia juomia. Tuntia ennen tai jälkeen ruokailun tai sen aikana ei tulisi juoda. Se saa aikaan kylläisyyden tunteen, joka saattaa estää potilasta syömästä tarpeeksi terveellistä ruokaa. Nesteitä tulisi juoda pieniä hörppyjä kerrallaan, eikä pilliä saa käyttää, sillä se vie ilmaa vatsaan. Hiilihappopitoisia ja korkeakalorisia juomia, joissa on esimerkiksi sokeria ja fruktoosia, tulisi välttää.

Lääkehoidosta on melko samanlaiset ohjeet molempien leikkausten jälkeen. Potilas joutuu ottamaan esimerkiksi A- ja D-vitamiineja sekä mineraaleja, joita keho ei välttämättä pysty saamaan tarpeeksi ruuasta. Aspiriini, ibuprofeeni sekä jotkut muut lääkkeet saattavat vahingoittaa mahalaukun sisäpintaa tai aiheuttaa jopa vatsahaavoja. Ennen näiden lääkkeiden käyttöä tulisi keskustella lääkärin kanssa.

Haavanhoidosta on selkeät ohjeet. Haavasiteet tulisi vaihtaa joka päivä, kunnes lääkäri sanoo, ettei niitä tarvitse enää käyttää. Niitä pitää vaihtaa useamminkin, jos ne likaantuvat tai kastuvat. Haava-alueet pitää pestä miedolla saippualla ja vedellä ja ne taputellaan kuiviksi puhtaalla pyyhkeellä. Niitä ei saa hangata. Taitokset saa poistaa suihkun ajaksi, jos ihon sulkemiseksi on käytetty tikkejä, hakasia tai liimaa. Jos haavojen sulkemiseksi on käytetty teippiä, ne kannattaa peittää suihkun ajaksi muovisella suojalla ensimmäisen viikon ajan. Liimaa tai teippejä ei saa yrittää pestä tai repiä pois sillä ne lähtevät itsestään. Haavoja ei saa liottaa ammeessa, uima-altaassa tai porealtaassa, ennen kuin lääkäri antaa luvan. Tyyny kannattaa laittaa viiltojen päälle, jos potilas aivastaa tai niistää. Yhteyttä lääkäriin tai sairaanhoitajaan tulisi ottaa, jos leikkaushaavat vuotavat, punoittavat, kuumottavat tai ne erittävät paksua keltaista, vihreää tai maitomaista eritettä.

### 8.3 Mayo Clinic

Mayo Clinic ([www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)) on klinikkaryhmä, jonka toimipisteitä on Arizonassa, Floridassa ja Minnesotassa. Klinikkaryhmien lisäksi he tukevat viittä koulua, jotka sijaitsevat edellä mainittujen kaupunkien klinikoiden läheisyydessä. Koulut ovat tutkijakouluja, lääketieteellisiä kouluja ja terveystieteiden kouluja, joissa koulutetaan tutkijoita ja lääkäreitä sekä järjestetään erikoistumisopintoja aina kirurgiasta ja anestesiasta psykiatriaan. Klinikkaryhmän sivustoilta löytää helposti lääkäreiden, tutkijoiden sekä tiedemiehien tutkimusten pohjalta informaatiota kaikenlaisista sairauksista sekä terveiden elämäntapojen ohjeita.

Sivustoilla pystyy hakemaan tietoa sairauksista ja oireista sanan ensimmäisen kirjaimen mukaan. Hakemalla Obesityn ensimmäisellä kirjaimella löytää helposti ja laajasti tietoa ylipainosta. Sivustolta löytyy tietoa aina oireista ylipainon aiheuttamiin riskeihin ja komplikaatioihin sekä hoitoon. Lisäksi sivustolta löytyy tietoa myös siitä, mitä kannattaa



ja tarvitsee tehdä valmistautuessaan kyseisen alan lääkärin vastaanotolle ja mitä lääkäriltä kannattaa odottaa vastaanotolle mennessä.

Lihavuuskirurgiasta sivustolla on maininta hoitovaihtoehtoja käsittelevässä osiossa. Sivun alareunasta pääsee linkillä itse lihavuuskirurgiaa käsittelevään osioon, jossa ensimmäisenä kerrotaan Mayo -klinikkaryhmän lihavuuskirurgisien leikkauksien osaamisesta ja eri lihavuuskirurgisista toimenpiteistä, joita heillä suoritetaan. Sivustolla on myös yhdeksän videota, jotka ovat klinikkaryhmän lääkäreiden tekemiä. Videoissa he kertovat esimerkiksi lihavuuskirurgisesta toimenpiteestä, miten siihen pääsee, mitä riskejä niissä on ja miten ne etenevät, ja kuinka leikkaus on koko elämän kestävä prosessi. Sivulta pääsee myös osioon, jonka kautta pystyy kirjautumaan sivustolle varaamaan ajan lääkärille lihavuuskirurgisen toimenpiteen tarpeen arviointia varten. Sivuilta löytyy myös kaksi kappaletta potilaiden kertomuksia.

Sivustoilta löytyy hieman tietoa aiheista, joista potilaat ovat Suomessa ottaneet yhteyttä leikkauksen jälkeen. Sivustoilta löytyy tietoa leikkauksen jälkeisistä oireista ensimmäisten kolmen ja kuuden kuukauden välillä. Oireista mainitaan kutina, flunssan tapainen väsymys, kuiva iho, hiusten ohentuminen ja irtoaminen sekä mielialojen vaihtelut. Oireista mainitaan niiden osittain johtuvan laihtumisen aiheuttamasta kehon aineenvaihdunnan hidastumisesta, joka päättyy yleensä ajan myötä. Lääkityksistä leikkauksen jälkeen on mainittu vitamiinien ja hivenaineiden tarve, joka on jokaisella henkilöllä yksilöllinen ja josta tulisi keskustella lääkärin kanssa. Tärkeimpinä vitamiineista ja hivenaineista mainitaan rauta ja B12-vitamiini sekä kalsium ja D-vitamiini. Syömisestä leikkauksen jälkeen mainitaan vain lyhyesti vähäkalorisesta ja vähärasvaisesta ruokavaliosta, haavan hoidosta ja erittämisestä ei sivustolla ole mainintaa.

Sivuston terveyteen liittyvät tekstit ovat klinikkaryhmän työntekijöiden ylläpitämät, ja lähteiden perusteella ne perustuvat tutkittuun tietoon. Sivustot ovat aktiivisesti toiminnassa ja niitä päivitetään aina tarpeen tullen. Uusin tieto löytyy aina "Uutta" -osiosta. Myös yhteystiedot ovat selvästi esillä omassa osiossaan. Sivustolta löytyy myös kaikkien klinikkaryhmän lääkäreiden tiedot, mutta ei heidän suoria yhteystietojaan. Ulkoasultaan sivustot ovat hyvin selkeät ja informaatiota löytää helposti palkkien

avulla. Tarvittaessa tekstejä pystyy suurentamaan tai pienentämään oman näkökyvyn mukaan.

#### 8.4 Vanderbilt Medical Center

Vanderbilt Center for Surgical Weight Loss ([www.vanderbilthealth.com](http://www.vanderbilthealth.com)) kuuluu Vanderbilt University Medical Center -sivustoon. Sen etusivulle on selkeästi laitettu yläpalkkeihin tietoa muun muassa tukiryhmistä, siitä mikä lasketaan ylipainoksi, lihavuusleikkauksen läpikäyneiden potilaiden kertomuksia, kirurgien, hoitajien ja muiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden nimiä ja nimikkeitä sekä eniten kysytyjä kysymyksiä. Heti etusivulle on laitettu sairaalan yhteystiedot, painoindeksilaskuri, linkki ilmaiseen seminaariin ilmoittautumisesta, mitä eri leikkauksia suoritetaan, tietoa vakuutuksista sekä linkkejä sivustoille, jotka käsittelevät myös lihavuutta ja lihavuusleikkauksia. Etusivun alaosassa on helposti löydettävissä yhteystiedot ja maininta, että sivusto on päivitetty vuonna 2011.

Leikkauksen jälkeisistä yhteydenottosyistä löytyy hyvin tietoa. Oireisiin liittyvissä aiheissa löytyy tietoa ”Eniten kysytyjä kysymyksiä” -osiossa, jossa joku on ollut huolissaan hiusten lähdöstä. Lääkäri on vastannut kysyjälle, että leikkauksen jälkeen tapahtuu useita metabolisia muutoksia ja kalorimäärä, johon keho on tottunut, vähenee huomattavasti. Hiustenlähtö tai oheneminen on usein vähäistä ja ne kasvavat yleensä takaisin. Syömällä tarpeeksi proteiinia ja vitamiineja voi vähentää hiustenlähdön mahdollisuutta.

Sivustoilla ravitsemuksesta on vain maininta, että mahalaukun ohitusleikkauksen jälkeen pienennettyyn vatsalaukkuun mahtuu kerrallaan ¼ kuppia (kuppi on noin 2,37 dl) eli noin vajaan desin verran ruokaa. Muutamasta palasta tulee jo kylläisyyden tunne ja ruokahalu vähenee. Vaikka kaikki syöty ruoka sulaa, potilas ei saa kaikkia tarvitsemiensa ravintoaineita. Hän joutuu syömään vitamiini- ja hivenainekorvikkeita, jotta leikkaushaava paranee ja vältetään terveysongelmia, kuten anemiaa, hermosto-ongelmia ja osteoporoosia.

Erittämisestä on mainittu ummetus, joka on yleinen ongelma leikkauksen jälkeen. Koska potilas voi syödä vähemmän, suoliston liikkeet hidastuvat. Monet ovat

ilmoittaneet suolen toimivan joka toinen tai kolmas päivä. Potilas saa ohjeet juomisen lisäämisestä, ulosteiden pehmentämisestä, liikunnasta ja kuitujen lisäämisestä ruokavalioon.

Jotkin mahdolliset ongelmat saattavat ilmentyä vasta kuukausien tai jopa vuosien jälkeen leikkauksesta. Suolistoon saattaa tulla tukoksia, jotka voivat johtua kiinnikkeistä tai tyristä. Nämä voivat vaatia uutta leikkausta. Vitamiinipuutosta saattaa esiintyä, varsinkin jos potilas ei ota määrättyjä vitamiineja. Säädettävä panta saattaa liikkua pois paikaltaan, jolloin se voidaan joutua asettamaan takaisin paikoilleen leikkauksessa. Panta voi myös tulehtua, jolloin se joudutaan poistamaan tai se saattaa joissain harvoissa tapauksissa syövyttää vatsalaukkua, mikä voi aiheuttaa verenvuotoa ja infektioita.

Lääkityksestä, haavanhoidosta tai muista leikkauksen jälkeisistä ongelmista ei ole mainintoja. Eri leikkauksien riskeistä, hyödyistä ja itse leikkauksista löytyy melko kattavasti tietoa, mutta ne eivät ole oleellisia opinnäytetyömme kannalta.

## 8.5 Web MD Health Resources

Web MD Health Resources ([www.webmd.com](http://www.webmd.com)) -sivusto sisältää terveyteen ja sairauksiin liittyviä uutisia sekä artikkeleita. Etusivulla vasemmalla löytyy hyvin tietoa jo muutamista perussairauksista sekä uusimmista terveyteen liittyvistä uutisista. Sivun yläosan palkeista löytää aakkosellisen luettelon, josta voi hakea tietoa sairaudesta ensimmäisen kirjaimen perusteella. Sivulla lihavuudesta on kerrottu yleisesti, esille tulee myös lihavuuden aiheuttamat riskit sekä hoito ja leikkaus. Lihavuuteen liittyvää tietoa on hyvin laajasti. Lihavuuskirurgia osiossa puhutaan eri leikkausvaihtoehdoista sekä ravitsemuksesta leikkauksen jälkeen. Tekstissä tärkeät sanat ovat hyperlinkkejä, joita klikattaessa aiheesta löytyy enemmän tietoa, esimerkiksi eri leikkausvaihtoehdoista tai vaikkapa ruoansulatuskanavasta.

Hyperlinkkien avulla sivustolta löytää vain vähän tietoa yhteydenottosyiden aiheista Suomessa leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeisistä oireista sivustoilla ei ole mitään mainintaa, mutta ravitsemuksesta leikkauksen jälkeen löytyy runsaasti ja melko yksityiskohtaisesti tietoa. Tietoa löytyy leikkauksen jälkeisestä nesteruokavaliosta sekä

uuden ruokavalion ja syömistottumuksien opettelusta. Vitamiineista sivustoilla on myös mainintaa siitä, että lääkäri mahdollisesti määrää kalsiumia, rautaa sekä vitamiinilisiä, muusta lääkityksestä leikkauksen jälkeen ei ole mainintaa. Haavahoito-ohjeita sivustolta ei löydy, erittämisestäkään ei ole mainintaa muuta kuin leikkauksen jälkeisestä liiallisesta syömisestä aiheutuvasta oksentelusta.

Sivuston ulkoasu on hieman sekava. Liikkumista vaikeuttaa ajoittain ilmestyvät sivuston omat ponnahdusikkunat, joissa mainostetaan sivustoa ja sivustolle liittymistä. Sivustoilla on myös muutamia mainoksia jotka hieman häiritsevät. Tieto sivustolta on kuitenkin helposti löydettävissä ja tietoa on runsaasti. Leikkauksiin liittyviä hyperlinkkejä tutkaillessa tulee joissakin esille tekstien kirjoittaja ja lähteet mutta kaikissa teksteissä lähteitä tai tekijää ei ole esillä eikä yhteystietoja löydy mistään. Jokaisessa tekstiosioissa näkyy kuitenkin selvästi, milloin ne on viimeksi päivitetty.

## 8.6 Lap-band for life

Lap-band for life ([www.lapbandforlife.com](http://www.lapbandforlife.com)) on yksityinen sivusto, joka mainostaa lähinnä Lap-band-pantaleikkauksia. Sivuston vasemmalla puolella on palkki, johon on koottu tärkeää tietoa muun muassa, mitä terveysongelmia lihavuus voi aiheuttaa, mitä eri leikkausmahdollisuuksia on sekä niiden hyödyistä ja haitoista, enemmän yksityiskohtaista tietoa Lap-band-leikkauksesta ja itse pannasta, mikä on leikkauksen jälkeinen ruokavalio, miten leikkaus vaikuttaa elämään, usein kysytyjä kysymyksiä ja sivustolla käytettyjä keskeisiä käsitteitä. Sivuston yläosassa on linkkejä yhteystietoihin, mahdollisuus ottaa yhteyttä eri osavaltioiden lääkäreihin sekä muutamien lihavuusleikkauksen läpikäyneiden potilaiden onnistumiskertomuksia.

Ruokailusta on kerrottu kattavasti. Ensimmäisten neljän viikon aikana potilas voi juoda esimerkiksi kirkasta keittoa tai lihalientä, jossa ei ole vihanneksia tai lihaa eikä se saa olla kermaista, rasvatonta jogurttia, maitoa, hyytelöä, hedelmämehua tai soseutettuja pehmeitä hedelmiä. Potilas saattaa voida syödä ensimmäisen muutaman viikon aikana myös joitain ruokia, jotka ovat kiellettyjä myöhemmässä ruokavaliossa, sillä ne sisältävät liikaa kaloreita. Alussa on paljon tärkeämpää antaa vatsalaukun tottua pantaan kuin pudottaa painoa. Parantuminen voi kestää kuukauden tai jopa

pidempään, ja varsinkin ensimmäisellä viikolla on tärkeää, ettei vatsalaukku veny pinnan yli. Oksentelu saattaa venyttää sitä, joten olisi tärkeää, ettei potilas oksentelisi.

4–6 viikon aikana potilas voi alkaa jo syödä paksumpia, kermaisempia keittoja. Tämä helpottaa kiinteään ruokaan siirtymistä. Jotkin ruuat, kuten leipä, punainen liha ja riisi saattavat silti aiheuttaa vielä ongelmia, joten on parempi syödä ruokia, jotka sulavat helposti. Jos kiinteä ruoka aiheuttaa pahoinvointia tai oksentelua, kannattaa palata takaisin nestemäisiin ruokiin. Kun potilas voi syödä taas kiinteitä ruokia ongelmitta, on todella tärkeä kiinnittää huomiota ruokavalioon. Nesteet menevät nopeasti läpi uudesta vatsalaukusta, joten kylläisyyden tunnetta ei tule. Tästä hetkestä lähtien tulisi välttää runsaskalorisia juomia. Hyviä juotavia on esimerkiksi vesi, lihaliemi, tee ja kahvi mustana ilman sokeria.

Sivustolta löytyi 10 tärkeää sääntöä ruokavaliosta:

1. Syö vain kolme pientä ateriaa päivässä (pidä huoli, että ruuat sisältävät tarpeeksi ravintoaineita)
2. Syö hitaasti ja pureksi ruoka hyvin
3. Lopeta syöminen heti, kun tunnet olosi täydeksi
4. Älä juo ja syö samaan aikaan
5. Älä syö aterioiden välissä
6. Syö vain hyvälaatuista ruokaa
7. Vältä kuitupitoisia ruokia
8. Juo tarpeeksi nesteitä päivittäin
9. Juo vain vähäkalorisia nesteitä
10. Kuntoile vähintään 30 minuuttia päivässä

Hyvä ruokavalio sisältää vihanneksia, hedelmiä, lihaa, leipää ja/tai maitotuotteita. Alkoholi sisältää paljon kaloreita ja hajottaa vitamiineja. Satunnainen lasi viiniä tai muita alkoholipitoisia juomia ei kuitenkaan ole haitaksi painon pudottamisen kannalta.

Eniten kysytyjä kysymyksiä -osiossa ihmiset olivat kysyneet paljon hyviä kysymyksiä leikkauksen jälkeisistä oireista, lääkityksestä ja erityksestä. Joku on tiedustellut esimerkiksi onko totta, että panta saattaa tuntua ”tiukemmalta” aamuisin. Vastauksessa sanotaan tunteen olevan normaali heti pinnan asettamisen jälkeen tai

jos panta on laitettu tiukalle. Päivän aikana elimistön vesipitoisuus muuttuu, joten panta saattaa tuntua ”tiukemmalta” silloin tällöin. Muutamat naiset ovat myös huomanneet pannan tuntuvan ”tiukemmalta” kuukautisten aikana.

Joku on kysynyt lääkityksestä. Vastauksessa kerrotaan, että potilaiden pitäisi pystyä ottamaan määrätyt lääkkeensä leikkauksen jälkeen, mutta niiden on ehkä oltava kapseleita ja isot tabletit joudutaan puolittamaan tai ne voi liuottaa veteen, jotta ne eivät jää kiinni pannan kohdalta. Lääkäreitä kannattaa aina konsultoida asiasta. Aspiriinia ja anti-inflammatorisia lääkkeitä kannattaa välttää, sillä ne voivat ärsyttää vatsalaukkua. Niiden aiheuttamat ongelmat saattavat johtaa siihen, että panta joudutaan poistamaan.

Eräs on tiedustellut mahdollisesta ummetuksesta. Vastauksessa on, että joillain potilailla voi esiintyä ummetusta, sillä ruuan saannin vähentyessä ei välttämättä saa tarpeeksi kuituja. Tämä on melko normaalia, eikä sen pitäisi aiheuttaa vakavia ongelmia. Tarpeen mukaan potilaan pitäisi juoda vähintään 6–8 lasia vettä päivässä. Jos ongelmat jatkuvat, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin. Hän voi määrätä esimerkiksi mietoja laksatiiveja tai nostaa päivittäistä veden juonnin määrää.

Haavanhoidosta tietoa ei löytynyt ollenkaan, eikä leikkauksen jälkeisistä oireista, lääkityksestä sekä erittämisestä löytynyt muualta sivustolta tietoa kuin eniten kysytyjä kysymyksiä -osiosta. Itse leikkauksesta ja pannan toiminnasta sen sijaan oli todella kattavasti tietoa. Viitteitä tutkittuihin tietoihin ei löytynyt. Sivuston viimeisin copyright -merkintä on vuodelta 2011. Koska sivusto on keskittynyt pantaleikkauksiin, kaikki ohjeet on laadittu ajatellen nimenomaan tätä yhtä leikkausta.

## 8.7 Obesity Help

Obesity Help ([www.obesityhelp.com](http://www.obesityhelp.com)) on lihavuuskirurgisia potilaita sekä ammattilaisia tukeva yhteisö, joka on perustettu vuonna 1998. Yhteisö tukee potilaita sekä kouluttaa jäseniään tuoreimman tutkimustiedon mukaan. Sivustolta löytyy myös keskustelufoorumi jäsenille, jossa he voivat tehdä oman profiilin, johon he voivat laittaa kuvia ennen ja jälkeen leikkauksen sekä keskustella muiden lihavuuskirurgisten potilaiden kanssa. Sivuston yläpuolella olevista palkeista löytyy tietoa lihavuudesta ja

lihavuuskirurgiasta, tietoa on hyvin kattavasti ja sitä löytyy perustiedoista eri leikkausvaihtoehtoihin. Sivustolta löytyy myös runsaasti potilaiden lääkäreille esittämiä kysymyksiä vastauksineen.

Suomalaisten lihavuuskirurgisten potilaiden yhteydenottosyihin liittyvää tietoa sivustolta löytyy monesta eri osiosta. Leikkauksen jälkeisistä oireista kerrotaan leikkauksen jälkeisten riskien yhteydessä. Oireista mainitaan ripuli, hiustenlähtö sekä kuiva iho. Lääkehoidosta sivustolta löytyy lyhyesti, siinäkin mainintana vitamiinien tarve leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeisestä syömisestä ja liiallisen syömisestä aiheuttamista komplikaatioista sivustolta löytyy lyhyesti tietoa. Tärkeimpänä mainintana on juomisesta huolehtiminen ja pienien vähäkaloristen annosten syöminen. Sivustolla on painotettu, ettei pitäisi juoda sokeripitoisia juomia ja nauttia kovin makeita välipaloja varsinkaan suuressa määrin siitä seuraavan oksentelun ja dumping oireyhtymän vuoksi. Haavahoidosta ja erittämisestä tietoa ei ole.

Potilaiden yleisimmin esitettyjä kysymyksiä tutkaillessa löytyy myös vastauksia yhteydenottosyiden aiheisiin. Potilaat ovat sivustolla kysyneet esimerkiksi hiustenlähdöstä leikkauksen jälkeen, lähinnä miten sitä voidaan ehkäistä. Leikkauksen jälkeisestä lääkityksestä on kysymys, jonka vastauksessa on puhetta kipulääkityksestä ja diureetin mahdollisesta tarpeesta leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeisestä ruokavaliosta on paljon kysymyksiä ja hyviä vastauksia. Kysymyksiä vastauksista löytyy runsaasti tietoa nesteruokavalioiden pituudesta, vedenjuonnin tärkeydestä, maidon, lihan ja välipalojen nauttimisen sallittavuudesta sekä alkoholin juonnista. Myös vitamiinien tärkeydestä on puhetta. Kysymyksiä joukosta ei löydy mitään haavanhoitoon tai erittämiseen liittyvää.

Sivustot itsessään ovat hieman epäselvät. Etusivulla pyörii informaatioikkuna sekä otteita potilaiden blogeista ja heidän laittamistaan kuvista ennen ja jälkeen leikkauksen. Sivustojen reunoilla on runsaasti vilkkuvia mainoksia, mikä sekoittaa kokonaisuutta. Lähteitä teksteissä ei ole eikä kysymyksissä ole mainintaa, kuka niihin on vastannut. Jäsenet päivittävät aktiivisesti profiiliaan, mutta sivustojen päivityksestä ei ole tietoa. Sivustojen ylläpitäjän yhteystiedot eivät myös ole esillä.

## 8.8 Dr. Champion

Videoscopic institute of Atlanta Pc ([www.drchampion.com](http://www.drchampion.com)) sivusto on perustettu 1997, joka on lääkäri Championin oman klinikan sivusto. Etusivulla on lääkäri Championin esittely, kerrottu minkälaisia lihavuusleikkauksia klinikka tekee, painoindeksilaskuri ja muutaman potilaan onnistumiskertomukset. Ylhäällä eri palkeissa on linkit klinikan tietoihin, muun muassa tietoa lääkäri Championista ja hänen ansioluettelonsa, tietoa leikkaustekniikoista, monenlaista tietoa asiakkaille esimerkiksi leikkauksen riskeistä ja leikkauksen jälkeisestä ruokavaliosta, potilaiden kertomuksia omista leikkauksistaan ja sen tuomista tuloksista sekä erilaisista tukiryhmistä.

Sivustolla kerrotaan, että mahalaukun ohitusleikkauksen jälkeen saattaa esiintyä pitkän aikavälin oireita, esimerkiksi kroonista oksentelua ja ripulia. Muita ongelmia ovat alhainen verensokeri, jota saattaa ilmentyä jollain potilailla ruokailun jälkeen ja joka on yksi dumping -oireyhtymän muoto. Tämä johtuu yleensä makeisten syönnistä, mutta joillain potilailla sitä saattaa esiintyä myös silloin, kun he ovat syöneet yksinkertaisia hiilihydraatteja, kuten perunaa, leipää, riisiä tai pastaa. Nämä oireet saattavat ilmentyä vasta 18–24 kuukautta leikkauksen jälkeen ja niitä voi yleensä kontrolloida muuttamalla ruokavaliota. Kaikkien leikkauksien jälkeen lisääntyneet ilmavaivat ovat tavallisia ensimmäisten 3–6 viikon aikana. Lääkäriin tulisi ottaa yhteyttä, jos potilas oksentelee ja kärsii vatsakivuista, jotka kestävät yli neljä tuntia, tai ripuloi yli 24 tuntia.

Leikkauksen jälkeiset ruokailuohjeet on jaoteltu kolmeen vaiheeseen.

### Vaihe 1:

Potilas syö nestemäisiä ruokia kuusi kertaa päivässä proteiinilisän kanssa kahden viikon ajan. Nestemäisiä ruokia ovat kahvi tai tee, dieettijuomat, liemet, rasvaton maito, sosekeitot, sokeriton hyytelö, perunamuusi, sokeriton vanukas, raejuusto ja kaurapuuro. Annokset kannattaa pitää pieninä ja ruokailuun kannattaa varata aikaa noin 30 minuuttia. Kun olo on täysi, ruokailu tulee lopettaa.

### Vaihe 2:

Potilas syö pehmeää ruokaa kuusi kertaa päivässä kahden proteiinilisän kanssa neljän viikon ajan. Ruokalistaan voi lisätä muun muassa pehmeät hedelmät, keitetyt vihannekset paitsi maissin, kalaa, pehmeää pastaa, munia sekä paahtoleipää.



Ruokailun jälkeen tulisi odottaa 30–45 minuuttia, ennen kuin saa juoda. Ruoka tulee pureksia hyviä ja sen täytyy olla melkein nestemäistä, ennen kuin se niellään.

Vaihe 3:

Normaaliruoka lisätään ruokalistaan. Potilas syö kolme kertaa päivässä yhden välipalan kanssa. On hyvä muistaa kuitenkin syödä ainoastaan määrättyinä aikoina, ei nesteitä ruuan kanssa, kuin vasta noin puolen tunnin jälkeen ja turhia kaloreita, kuten rasvaa, makeisia, korkeakalorisia juomia sekä roskaruokaa tulee välttää.

Lääkehoidosta mainitaan, että mitään anti-inflammatorisia lääkkeitä, kuten esimerkiksi ibuprofeenia ei tulisi ottaa ilman lääkärin suostumusta. Vitamiini- ja kalkkilisiä tulisi ottaa päivittäin. Kahta tablettia ei saa ottaa samanaikaisesti, sillä se voi tukkia vatsansuun, ja tablettien välissä tulisi pitää 10 minuutin väli. Naisten tulisi syödä ylimääräistä rautaa niin kauan, kun heillä on kuukautiset. Haavahoidosta löytyi mainintana, että potilas voi käydä suihkussa tai kylvyssä normaalisti leikkauksen jälkeen, mutta haavaa ja haavan seutua ei saa hangata. Lisäksi neuvotaan tarkkailemaan haavan punoitusta ja erittämistä.

Sivustolta löytyy runsaasti tietoa esimerkiksi lihavuuden riskeistä ja eri leikkauksien riskeistä ja hyödyistä, mutta opinnäytetyöhömmä liittyvää tietoa löytyi suhteellisen vähän. Sivustot ovat hieman sekavat ja viitteitä tutkittuun tietoon ei ole. Ottaen kuitenkin huomioon lääkäri Championin ansioluettelossa mainitut saavutukset ja kaikki artikkelit ja kirjojen kappaleet jotka hän on kirjoittanut, voidaan olettaa, että kaikki sivustolta löydetty tieto on asianmukaista ja luotettavaa. Uskottavuutta vie ehkä hieman sivustolla olevat kehotukset liittyä muun muassa lääkäri Championin Facebook-yhteisöön, Youtubeen ja Twitteriin. Yhteystiedot klinikalle ovat helposti löydettävissä ja sivuston viimeisimmät päivitykset ovat merkitty tammikuussa 2011.

## 8.9 Sivustojen yhteispiirteitä

Valtaosa sivustojen informaatiosta käsitteli lihavuutta yleisellä tasolla ja tietoa löytyi lähinnä lihavuuden ei-kirurgisesta hoidosta. Seuraavassa taulukossa olemme käyneet läpi, mitä tietoa sivustoilta löytyi. Taulukon olemme koonneet kriteerien mukaisesti niin, että siinä käsitellään sekä sivustojen sisältöä että ulkoasua.

Taulukko 2. Sivustojen yhteispiirteet

Sivustot	Lääkehoito	Eritys	Ravitsemus	Haavaehoito	Oireet	Lähteet	Päivitys	Yhteystiedot	Selkeys	Sovellettavuus
American Obesity Association	ei	ei	ei	ei	ei	ei	kyllä	kyllä	kyllä	osittain
National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases	kyllä	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Mayo Clinic	kyllä	ei	kyllä	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Vanderbilt Medical Center	ei	kyllä	kyllä	ei	kyllä	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Web MD Health Resources	kyllä	ei	kyllä	ei	ei	osittain	kyllä	kyllä	ei	ei
Lap-band for Life	kyllä	kyllä	kyllä	ei	kyllä	ei	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
Obesity Help	kyllä	ei	kyllä	ei	kyllä	ei	ei	ei	ei	kyllä
Dr. Champion	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä	ei	kyllä	kyllä	ei	kyllä

Taulukosta voimme nähdä, että ravitsemuksesta löytyi erittäin runsaasti tietoa, lähes jokaiselta sivulta. Paljon tietoa löytyi myös leikkauksenjälkeisistä oireista, sekä lääkehoidosta. Erityksestä tietoa löytyi vähemmän ja haavahoidosta oli tietoa ainoastaan kahdella sivustolla.

Ulkoasultaan suurin osa sivustoilta oli selkeitä, mutta moni sivustoista sisälsi mainoksia, jotka häiritsivät tietojen etsimistä. Lähes joka sivustolla oli yhteystiedot ja päivitykset hyvin esillä. Yllättävää oli, että vain harvalta sivustolta löytyi kunnolliset lähteet. Yksi sivusto oli laittanut lähteet esille vain osittain. Useimpien sivustojen tiedot ovat mielestämme hyvin sovellettavissa myös suomalaiseen lihavuuskirurgisen potilaan hoitokäytäntöön.

American Obesity Association -sivustolta ei löytynyt tietoa ollenkaan, mutta sisällytimme sen opinnäytetyöhömmme sivustolta löytyneen ohjelehtisen vuoksi.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Työn luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyössämme olemme tutkineet kahdeksaa yhdysvaltalaisista lihavuuskirurgiaa käsittelevää internet-sivustoa. Sivustot olivat englanninkielisiä, minkä vuoksi jouduimme tekemään runsaasti käännoistyötä. Käännoistyön vuoksi voidaan pohtia, ovatko työmme tiedot täysin luotettavia, eli riittävätkö taitomme täysin ymmärtää englanninkielistä tekstiä. Jouduimme esimerkiksi monessa tilanteessa pohtimaan sanojen merkityksiä ja asiayhteyksiä. Työmme luotettavuutta heikentää myös internetissä olevan tiedon luotettavuus, vaikka olemme pyrkineet selvittämään sivustojen tietojen lähteet. Se on tuonut työhömmme eettistä haastavuutta, sillä kaikilla sivustoilla lähteet ja tekijät eivät olleet esillä. Emme myöskään ole täysin voineet luottaa sivustojen päivitykseen, sillä meidän on ollut mahdotonta tietää, mitä päivitys merkitsee. Emme voi esimerkiksi tietää, onko tehty vain pieni korjaus vai onko koko sivusto käyty läpi ja todettu paikkansapitäväksi. Haasteena on ollut myös löytää opinnäytetyömme kannalta oleellinen tieto, sillä joillakin sivustoilla tiedon määrä on

ollut valtava. Ongelmana tässä on ollut se, että se tieto, mikä toisen mielestä olisi voinut olla tärkeää, onkin toisen mielestä ollut täysin turhaa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet pohtimaan vaikeita käänköslauseita yhdessä, mikä on sen sijaan lisännyt työmme luotettavuutta. Olemme myös pyrkineet käsittelemään sivustojen tietoa yhdessä, jolloin olemme voineet molemmat tuoda esille mielipiteemme siitä, mikä tieto on ollut oleellista opinnäytetyömme kannalta.

## 9.2 Johtopäätökset

Yhdysvaltalaisilta lihavuuskirurgiaa käsitteleviltä internet-sivustoilta löytyi paljon tietoa lihavuuskirurgiasta ja lihavuuskirurgisen potilaan hoidosta sekä lihavuudesta yleisesti, sen aiheuttamista terveysongelmista ja sen ei-kirurgisista hoitomuodoista, kuten esimerkiksi ruokavalio- ja lääkehoidosta. Sivustoilta löytyi paljon tietoa ja ohjeita, joita voisi soveltaa myös suomalaisessa hoitokäytännössä.

Useimmilta sivustoilta löytyi yksityiskohtaiset ravitsemusohjeet, joita voisi hyödyntää ainakin suurimmilta osilta. Huomioon tulee kuitenkin ottaa Yhdysvaltojen ja Suomen eroavaisuudet ruokakulttuurissa. Ohjeissa esiintyi esimerkiksi ruokalajeja, joita Suomessa ei välttämättä ainakaan yleisesti syödä, kuten hyytelöt. Haavanhoidosta löytyneet ohjeet muistuttavat pitkälti suomalaisia ohjeita, joten niitä on mahdollista käyttää. Kuitenkin viimeisen sivuston ohjeissa sanotaan, että potilas voi kylpeä normaalisti leikkauksen jälkeen, mitä suomalaisissa haavahoito-ohjeissa usein neuvotaan välttämään siihen asti, kunnes haavat ovat parantuneet.

Leikkauksen jälkeisestä lääkityksestä Yhdysvaltalaisilla sivustoilla puhutaan vitamiinien tärkeydestä sekä tulehduskipulääkkeiden välttämisestä. Luonnollisesti lääkityksestä tulee keskustella aina hoitavan lääkärin kanssa, mutta koska esimerkiksi vitamiinien tärkeydestä puhuttiin useilla sivustoilla melko yleisellä tasolla, voidaan suosituksia soveltaa myös Suomessa. Erittämiseen ja oireisiin liittyvät tiedot kuuluvat leikkauksen jälkeisiin ongelmiin ja sivuvaikutuksiin, jotka johtuvat leikkauksen jälkeisistä muutoksista. Muutamilla sivustoilla oli mainittu myös oireet ja syyt, joiden vuoksi tulisi ottaa yhteyttä lääkäriin tai hoitajaan. Näihin aiheisiin liittyvät tiedot ovat myös sovellettavissa Suomessa.

Muutamalla sivustolla oli neuvottu, miten henkilö voi valmistautua menessään lääkärin vastaanotolle ja mitä lääkäriltä kannattaa kysyä. Nämä ohjeet voisivat olla avuksi suomalaiselle potilaalle, joka valmistautuu lihavuuskirurgiseen toimenpiteeseen. Hoitoalan ammattilaisille voisi suomennettuna olla hyötyä American Obesity Associationin hoitajille tarkoitetusta oppaasta, sillä se voisi auttaa hoitajia valmistautumaan ylipainoisen potilaan kohtaamiseen ja neuvomiseen sekä lihavuuskirurgiassa, että myös yleisessä terveydenhuollossa.

Useimmilla sivustoilla oli mahdollisuus liittyä sivustolle, jolloin jäsenen on mahdollista tehdä oma profiili ja osallistua keskusteluihin ja tukiryhmiin. Idea olisi hyvä toteuttaa myös Suomessa, sillä näin aiheesta kiinnostuneet voisivat keskustella ja jakaa kokemuksiaan. Sivustoilla olleet yleisimmin esitetyt kysymykset vastauksineen voitaisiin toteuttaa myös suomalaisilla sivustoilla.

Tulokset osoittavat, että yhdysvaltalaisilta internet-sivustoilta löytyvää tietoa lihavuuskirurgiasta voidaan soveltaa myös suomalaisessa hoitokäytännössä. Kaikki sivustoilta löytämämme tiedot esimerkiksi oireista, lääkehoidosta ja ruokailusta olivat melko yleisiä, eikä niitä voida sitoa vain tiettyyn maahan. Suoritettiin leikkaus missä tahansa päin maailmaan, ovat leikkausmenetelmät ja lopputulokset samat, jolloin myös leikkauksen jälkeiset ongelmat ovat kaikille yhteisiä.

## Lähteet

Aikuisten lihavuus. 2007. Käypä hoito. Suomen lääkäriseura Duodecim.  
Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010>  
> Luettu 19.9.2010.

Aikuisten lihavuuden hoito. 2011. Käypä hoito. Suomen lääkäriseura Duodecim.  
Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00017>  
> Luettu 18.3.2011.

Euroopan yhteisöjen komissio. eEurope 2002:Terveysaiheisten verkkosivustojen  
laatukriteerit. KOM(2002)667. Verkkodokumentti.

<[http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/ehealth/doc/communication\\_acte\\_fi\\_fin.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/ehealth/doc/communication_acte_fi_fin.pdf)> Luettu 1.12.2010.

Gillett, Heidi – Vellonen, Noomi 2010. Lihavuuskirurgisen potilaan ohjauksen ja tuen  
kehittäminen: potilaan yhteydenottosyyt osastolle leikkauksen jälkeen.  
Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Grindel, Mary – Grindel, Cecelia. 2006. Nursing Care of the Person Having Bariatric  
Surgery. MEDSURG Nursing 15 (3).

Hankesuunnitelma 2009. Lihavuuskirurgisen potilaan ja hänen perheensä  
neuvontamallin kehittäminen Peijaksen sairaalassa.

Heikkinen Katja – Leino-Kilpi, Helena – Nummela, Taina – Kaljonen, Anne – Salanterä,  
Sanna. A comparison of two educational interventions for the cognitive  
empowerment of ambulatory orthopaedic surgery patients. Patient Education and  
Counseling 2008 (73). 272–279.

Ikonen, Tuija – Anttila, Heidi – Gylling, Helena – Isojärvi, Jaana – Koivukangas, Vesa –  
Kumpulainen, Tuija - Mustajoki, Pertti – Mäklin, Suvi – Saarni, Samuli – Saarni,  
Suoma – Sintonen, Harri – Victorzon, Mikael – Malmivaara, Antti. 2009.  
Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.  
Helsinki 2009.

Lampe, Kristian. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus: asiantuntijan rooli on  
arvioinnissa edelleen tärkeä. Duodecim 124 (18). 2077–83.

Leivonen, Marja. 2008. Verkko-Husari 1/2008. Lihavuuden kirurginen hoito.  
Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1%3B46%3B14828%3B14829%3B7967%3B21432%3B21592%3B21447>>. Luettu 1.12.2010

- Mustajoki, Pertti – Koivukangas, Vesa – Gylling, Helena – Malmivaara, Antti – Ikonen, Tuija - Victorzon, Mikael 2009. Lihavuuden asema terveydenhuollossa – kaikki vaihtoehdot käyttöön. Duodecim 2009 (125). 2249-55
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nichols, Catherine - Oermann, Marilyn 2004. An Evaluation of Bariatric Web Sites for Patient Education and Guidance. Gastroenterology Nursing 28 (2). 112–117.
- Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Suomen lääkärilehti 2010 (21). 1917–23.
- Tarkiainen, Johanna – Leinonen, Kirsi – Aarva, Pauliina – Nieminen, Hannu. Terveys, viestintä ja kansalaiset. Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Tutkimusraportti Terveiden edistämisen keskukselle, 2005. Helsinki: Viestinnän tutkimuskeskus CRC, Helsingin yliopisto.
- Terveyskirjasto 2010. Duodecim.  
<<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>>. Luettu 8.10.2010
- Vartiainen, Erkki – Peltonen, Markku – Laatikainen, Tiina – Sundvall, Jouko – Salomaa, Veikko – Jousilahti, Pekka – Puska, Pekka 2007. FINRISKI-tutkimus: Sekä miesten että naisten sydän- ja verisuonisairauksien kokonaisriski pieneni viime vuosina. Suomen Lääkärilehti 2008 (63). 1385–81
- Victorzon, Mikael – Mustajoki, Pertti – Gylling, Helena – Anttila, Heidi – Ikonen, Tuija – Malmivaara, Antti - Koivukangas, Veikko. 2009. Lihavuuskirurgian vaikuttavuus ja turvallisuus. Duodecim 2009 (125). 2257–6

## Euroopan unionin terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit

### Terveysaiheisten verkkosivustojen laatukriteerit

Kehitetty laajassa kuulemisprosessissa, johon osallistui yksityisten ja julkisten sähköisen terveydenhuollon (eHealth) sivustojen ylläpitäjiä ja tiedontarjoajia, muita teollisuuden edustajia, viranomaisia sekä ministeriöiden, kansainvälisten järjestöjen ja kansalaisjärjestöjen edustajia.

### Kriteerejä sovelletaan asiaankuuluvan yhteisön lainsäädännön ohella

#### Avoimuus ja rehellisyys

- Sivuston ylläpitäjää koskeva avoimuus – mukaan luettuna sivustosta vastaavan henkilön tai organisaation nimi, fyysinen osoite ja sähköpostiosoite (ks. sähköisestä kaupankäynnistä annetun direktiivin 2000/31/EY 5 ja 6 artikla).
- Sivuston päämäärää ja tavoitetta koskeva avoimuus.
- Selkeästi määritelty kohdeyleisö (annetaan lisätietoja päämäärästä, moninkertainen kohdeyleisö voidaan määritellä eri tasoilla).
- Kaikkia sivuston rahoituslähteitä koskeva avoimuus (apurahat, sponsorit, mainostajat, hyötyä tavoittelemattomat ja vapaaehtoiset tukijat).

#### Valtuudet

- Kaikki tiedonlähteet ja lähteiden julkaisupäivät ilmoitetaan selvästi.
- Kaikkia sivustojen sisältämää tietoa tarjoavien henkilöiden tai laitosten nimet ja pätevyyttä koskevat tiedot sekä niiden antamispäivät ovat sivustolla näkyvissä.

#### Yksityisyyden suoja ja tietosuoja

- Yksityisyyden suojaan ja tietosuojaan liittyvät toimintaperiaatteet sekä henkilötietojen käsittelyjärjestelmät, mukaan luettuna käyttäjille näkymätön henkilötietojen käsittely, on määritelty selvästi yhteisön tietosuojalainsäädännön mukaisesti (direktiivit 95/46/EY ja 2002/58/EY).

#### Tietojen päivitys

- Sivustoja päivitetään selkeästi ja säännöllisesti, ja jokaisen sivun ja/tai tiedon päivityspäivämäärä on selvästi näkyvissä. Tietojen asianmukaisuus tarkistetaan säännöllisesti.

#### Vastuuvollisuus

- Vastuuvollisuus – käyttäjäpalaute ja asianmukainen vastuu virheistä (esimerkiksi nimetään jokaiselle sivustolle laadusta vastaava henkilö).
- Vastuullinen kumppanuus - varmistetaan mahdollisimman hyvin, että kumppanuudesta tai linkeistä muille sivustoille huolehtivat vain luotettavat henkilöt ja organisaatiot, jotka noudattavat asiaankuuluvia hyviä käytäntöjä.
- Toimituspolitiikka – kuvataan selvästi, millaisia menettelytapoja sisällön valinnassa on käytetty.

#### Saavutettavuus

- Saavutettavuus – kiinnitetään huomiota fyysistä saavutettavuutta koskeviin suuntaviivoihin sekä tietojen yleiseen löydettävyyteen, haettavuuteen, luettavuuteen, käytettävyyteen, jne.