

## Lihavuusleikkauksesta kuntoutumisen tukeminen

Suomessa tehdään vuodessa noin tuhat lihavuusleikkausta (Salminen ym. 2019). Ensisijaisena lihavuuden hoitokeinona tulisi olla terveelliset elämäntavat. Lihavuusleikkausta käytetään hoitomuotona vaikeasti lihaville, kun muu hoito ei ole tuottanut pysyvää tulosta tai painonpudotus ei ole ollut terveyden kannalta riittävää. Lihavuusleikkaus määritellään aiheelliseksi, jos potilaan painoindeksi on yli 40 tai jos painoindeksi on yli 35 ja potilaalla on lihavuuden liitännäissairauksia, kuten tyyppin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairauksia tai uniapnea. Ennen leikkaushoitoa potilaan on täytynyt yrittää painonpudotusta konservatiivisin menetelmin ammattilaisen ohjauksessa. Jos muilla hoidoilla ei ole saatu terveyden kannalta riittävää tulosta tai tulokset eivät ole olleet pitkäaikaisia, leikkaushoitoa voidaan harkita. Potilaan täytyy olla lisäksi valmis sitoutumaan painonpudotukseen ja ruokavalion muutoksiin. (Ikonen ym. 2009.)

### Opinnäytetyö lihavuusleikkauksen jälkihoidon ohjeistuksesta

Saimaan ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetyössä kerättiin tietoa lihavuusleikkattujen kokemuksista, jotka koskivat jälkihoidon ohjeistusta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lile ry:n kanssa, joka on lihavuusleikkattujen valtakunnallinen vertaistukiyhdistys. Lile ry:een kuuluu noin 500 jäsentä eri puolilta Suomea. Opinnäytetyössä Lile ry:n jäsenet vastasivat verkossa täytettävään Webropol-kyselylomakkeeseen, jossa kartoitettiin sitä, kokivat-

ko lihavuusleikatut saaneensa riittävästi tietoa jälkihoidon ohjeistuksen eri osa-alueista. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä ja mielipideasteikolla mitattavia väittämiä. Lisäksi osaa näistä kysymyksistä täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Kysymyksissä jälkihoidon ohjeistus oli eritelty ravitsemuksen, liikunnan ja kehonhahmotuksen ongelmien ohjeistuksiin. Kyselyllä saatujen vastausten perusteella opinnäytetyössä tuotettiin lihavuusleikkauksen jälkeisen itsehoiton opas Lile ry:n jäsenten käyttöön.

Kyselyyn vastasi 80 Lile ry:n jäsentä, joista 77 täytti kriteerit sille, että heidän vastauksensa otettiin analyysiin. Kyselyyn vastanneiden lihavuusleikkauksesta sai olla kulunut korkeintaan kymmenen vuotta, jotta vastaus analysoitiin.

Tulosten mukaan ravitsemuksesta koettiin saadun eniten tietoa. Vastaajista 44 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että tietoa oli annettu riittävästi. Lihavuusleikkauksen jälkeinen laihtuminen perustuu ruokavalion muutoksiin, jolloin ravitsemuksen huolellinen ohjeistus on leikkauksen onnistuneen lopputuloksen kannalta tärkeää. Kyselyn liikuntaohjeistusta koskevat väittämät jakoivat mielipiteitä. Liikunnasta ja sen aloittamisesta koettiin puhuttavan suurimaksi osin yleisellä tasolla. Liikuntaohjeistukseen toivottiin saatavan tarkennusta ja konkreettisia esimerkkejä siitä, miten liikkuu. Osa vastaajista kuvasi oikean liikunta-annoksen arvioimisen haastavaksi. Kehonhahmotuksen ongelmista koettiin saatavan selkeästi vähiten tietoa. Vastaajista 55 prosenttia oli täysin eri mieltä siitä, että tietoa

aiheesta olisi saatu tarpeeksi. Vastauksissa toivottiin, että psyykkistä puolta otettaisiin enemmän huomioon kuntoutumisessa. Suurin osa vastaajista koki, ettei ollut osannut varautua ennakkoon kehonhahmotuksen ongelmiin, ja toivoi asian esille tuomista jo leikkaukseen valmistauduttaessa. Vastajat kuvasivat haastavaksi hahmottaa kehon suuret muutokset ja saada mielen pysymään mukana kehon muutoksissa.

### Kuntoutumisen tukeminen liikunnalla

Heti lihavuusleikkauksen jälkeisellä sairauslomalla ei suositella tehtävien kovia ponnisteluja tai painavien painojen nostelua. Ennen liikuntarajoitusten päättymistä voidaan kuitenkin harrastaa kevyttä liikuntaa ja ylläpitää fyysistä aktiivisuutta arjessa. Myöhemmässä vaiheessa lihasvoimaharjoittelulla on tärkeä rooli kehonkoostumuksen muokkaamisessa edullisempaan suuntaan. Leikkauksen jälkeinen nopea painonpudotus saattaa aiheuttaa lihaskatoa, jota voidaan ehkäistä tarkoituksenmukaisella lihasvoimaharjoittelulla. (Janvest 2017.) Lihaskatoa, liikkuvuutta ja hapenottoa on mahdollista parantaa vastusharjoittelun avulla lihavuusleikkauksen jälkeisestä niukkakalorisesta ruokavaliosta huolimatta (Huck 2015). Aerobisella harjoittelulla voidaan edistää lihavuuden liittämissairauksista, kuten uniapneasta tai tyypin 2 diabeteksestä, parantumista (Shada ym. 2013). Liikunnan harrastamisen on todettu lisäävän minäpystyvyyden tunnetta ja parantavan fyysistä suorituskykyä (Herring ym. 2017). Lihavuusleikkauksen jälkeiselle ajalle suunnatuissa suosituksissa liikunnan määräksi on linjattu vähintään 150 minuuttia ja tavoitteeksi 300 minuuttia reipasta liikuntaa viikoittain usealle päivälle jaettuna yksilölle parhaiten sopivassa liikuntamuodossa. Parhaan tuloksen saamiseksi suositellaan yhdistettävää aerobista liikuntaa sekä lihaskuntoja liikkuvuusharjoittelua. (Mechanick ym. 2013.) Suomessa UKK-instituutin linjaamat uudistetut aikuisten liikuntasuosituksukset käyvät hyvin lihavuusleikatulle sairausloman ja liikuntarajoitusten päätyttyä.

### Moniammatillinen yhteistyö

Lihavuusleikkaus vaatii elämäntapojen muutoksen erityisesti ruokavalion osalta. Liikunnan harrastamisella ja fyysisellä aktiivisuudella voidaan tukea terveellisiä elämäntapoja ja painonhallintaa. Opinnäytetyön sisältämän kyselyn perusteella lihavuusleikkattujen liikunnallinen aktiivisuus oli hyvin vaihtelevaa. Jos liikunnan harrastaminen ei ole aikaisemmin kuulunut omaan arkeen, sen aloittaminen yhtäkkiä voi olla haasteellista. Koska jokainen lihavuusleikattu aloittaa kuntoutumisen omalta tasoltaan, yksilölliselle kuntoutumisen ja liikuntasuunnitelman ohjaukselle on tarvetta. Terveystieteiden ammattilainen, kuten fysioterapeutti, osaa ottaa kuntoutumisessa huomioon lihavuuden mahdolliset liittämissairaudet ja asiakkaan yksilöllisen lähtötilanteen. Kyselyn vastauksissa tuotiin ilmi, että tiedon tai oikean palvelun löytäminen koettiin vaikeaksi. Lihavuusleikatut kokivat tarpeelliseksi saada kuntoutumisensa tueksi ohjausta eri palveluihin. Lisäksi vastausten perusteella erityisesti psyykkisen puolen käsittelyä tulisi tuoda enemmän esiin kuntoutumisessa. Kyselyyn vastanneet olisivat kaivanneet ammattilaisen apua kehonhahmotuksen ongelmien ja muutoksen käsittelyyn tueksi. Koska lihavuusleikkausta seuraa monia suuria muutoksia, niiden käsittelyyn ja hoitamiseen saatetaan tarvita monen terveystieteiden ammattilaisen apua. Hyvällä moniammatillisella yhteistyöllä voitaisiin tukea asiakkaan lihavuusleikkauksen lopputuloksen onnistumista ja pysyvyyttä.

*Kirjoittaneet fysioterapeuttiopiskelijat Tiia Leppäkorpi ja Kaisa Nurme sekä yliopettaja, FT, dosentti Kari Kauranen LAB-ammattikorkeakoulusta*

### Lähteet

- Herring LY, Stevinson C, Carter P, Biddle SJH, Bowrey D, Sutton C, Davies MJ (2017) The effects of supervised exercise training 12–24 months after bariatric surgery on physical function and body composition: a randomized controlled trial. *International Journal of Obesity*. doi: 10.1038/ijo.2017.60.
- Huck CJ (2015) Effects of supervised resistance training

ning on fitness and functional strength in patients succeeding bariatric surgery. *Journal of Strength and Conditioning Research* 29, 3, 589–595. DOI:10.1519/JSC.0000000000000667

Ikonen TS, Anttila H, Gylling H, Isojärvi J, Koivukangas V, Kumpulainen T, Mustajoki P, Mäklin S, Saarni SA, Saarni SU, Sintonen H, Victorzon M, Malmivaara A (2009) Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. Raportti 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Janvest K (2017) Lihavuusleikkausta seuraavat ruokailu- ja palautumisohjeet, mahalaukun ohitusleikkaus gastric bypass -leikkaus Rouxin mukaan. Pohjois-Viron Lääketieteellinen keskus.

Mechanick J, Youdim A, Jones D, Garvey W, Hurley D, McMahon M, Heinberg L, Kushner R, Adams

T, Shikora S, Dixon J, Brethauer S (2013) Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic and non surgical support of the bariatric surgery patient. *The Obesity Society*, 26 March 2013, <https://doi.org/10.1002/oby.20461>

Salminen P, Juuti A, Nuutila P (2019) Miksi Suomessa tehdään liian vähän lihavuuskirurgisia leikkauksia? *Duodecim* 135, 1490–2.

Shada AL, Hallowell PT, Schirmer BD, Smith PW (2013) Aerobic exercise is associated with improved weight loss after laparoscopic adjustable gastric banding. *Obesity Surgery*, May 23, 5, 608–12. doi: 10.1007/s11695-012-0826-6.

## Tulppa-kuntoutuksen uudet tuulet: Vaikuttavuustutkimus ja verkkokuntoutusta Terveyskylässä

Tulppa-kuntoutuksella on pitkä historia. Aika ajoin on tärkeää selvittää, kuinka hyvin kuntoutusmalli vastaa osallistujien tarpeisiin ja onko kuntoutuksella toivottuja vaikutuksia. Tulppa-kuntoutuksen toimivuutta ja vaikutuksia selvitetään parhaillaan vaikuttavuustutkimuksella. Lisäksi Tulppa-kuntoutukselle kehitetään uutta konseptia Terveyskylään.

### Tulppa-kuntoutuksen vaikutuksia selvitetään

Sydänliitto käynnisti vuonna 2017 tutkimushankkeen *Valtimotautipotilaan kuntoutus –Tulppa-kuntoutusohjelman vaikuttavuus*. Tutkimuksen toteuttaa Kuntoutussäätiö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutuksen vaikutuksia osallistujien elintapoihin, valtimotaudin riskitekijöiden tasoon, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn verrattuna vertailuryhmään. Samalla kartoitetaan Tulppa-kuntoutukseen osallistuvien ja ohjaajien näkemyksiä Tulppa-kuntoutuksen kehittämistarpeista. Tutkimustulokset julkaistaan vuonna 2021. Tutkimuksessa ovat mukana Etelä-Karjalan, Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen alueilla järjestettävät Tulppa-ryhmät. Tutkimuksen vertailuryhmiin osallistuvat ovat Varsinais-Suomesta ja Uudeltamaalta. Näillä alueilla ei järjestetä Tulppa-kuntoutusta.

Sydänkuntoutus on tärkeä osa sepelvaltimotaudin hoitoa

Sepelvaltimotauti kuuluu valtimotauteihin. Se on elinikäinen sairaus, ja sen eteneminen on yhteydessä elintapoihin liittyviin tekijöihin. Sydänkuntoutus on olennainen osa muun muassa sairauden etenemisen hidastamista ja uuden sydäntapahtuman ennaltaehkäisyä.

Tällä hetkellä arviolta vain joka viides suomalainen sepelvaltimotautipotilas ohjautuu sydänkuntoutukseen. Viimeaikaisten kansainvälisten hoitosuosituksen mukaan jokainen sydäninfarktin sairastanut tai sepelvaltimotoimenpiteessä ollut potilas tulisi ohjata sydänkuntoutukseen.

Sydänliiton tavoitteena on nostaa sydänkuntoutus sen ansaitsemaan asemaan. Sydänkuntoutuksen vaikutuksista tarvitaan näyttöä myös Suomessa järjestettävästä kuntoutuksesta, jotta ymmärrys sydänkuntoutuksen merkityksestä lisääntyy ja tulevaisuudessa resurssit kohdennetaan kuntoutukseen.

### Tätä on Tulppa-kuntoutus

Tulppa on Sydänliiton kehittämä ryhmämalli sydänkuntoutukseen. Kokoontumisten teemat käsittelevät keskeisiä sairastumiseen, hoitoon ja elintapoihin liittyviä asioita. Kuntoutus on aktiivista toimintaa, ja jokaiseen

tapaamiskertaan liittyvät tehtävät kiinnittävät aiheet kuntoutujan arkeen. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa 8–10 kertaa, lisäksi on kaksi seurantatapaamista puolen vuoden ja vuoden kuluttua ryhmän alkamisesta. Ryhmissä on keskimäärin kymmenen kuntoutujaa. Ryhmänvetäjinä toimivat terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaiset työparina sekä koulutettu vertaisohjaaja paikallisyhdistyksestä.

Tulppa-kuntoutusta järjestetään monissa Suomen terveyskeskuksissa. Ensimmäinen Tulppa-ryhmä kokoontui jo vuonna 1999 Pohjois-Karjalassa. Viimeisimpänä alueena Tulppa-kuntoutus on otettu käyttöön Kainuussa.

#### Tulppa-kuntoutusta verkkovalmennuksena Terveyskylässä

Sydänliitto kehittää Tulppa-kuntoutukselle uutta konseptia Terveyskylään. Terveyskylä on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Se tarjoaa palveluja kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Sen palvelut kannustavat terveyttä kohentaviin tekoihin.

Tulppa-verkkovalmennus on uusi vaihtoehto tarjota entistä useammalle sepevaltimotautiin sairastuneelle kuntoutusta. Koska toteutus on kokonaisuudessaan verkossa,

palvelu mahdollistaa kuntoutuksen myös niille, jotka eivät halua tai pääse ryhmätapaamisiin.

Valmennus sisältää itsenäistä perhetymistä tietosisältöihin, erilaisia tehtäviä, ryhmätapaamisia verkossa, mahdollisuuden chat-keskusteluun, tavoitteiden edistymisen seurannan sekä vertaistukea.

Nyt kehitettävässä valmennuksessa pilotoidaan 3–4 Tulppa-ryhmää Terveyskylän Omapolku -verkkopalvelussa. Konseptin kehittäminen, pilotointi ja arviointi toteutetaan tämän vuoden aikana. Tavoitteena on, että palvelu on tarjolla valtakunnallisesti vuonna 2021.

Mukana Tulppa-verkkovalmennuksen kehittämisessä ovat Heinolan kaupunki, HUS Terveyskylä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä ja Suomen Sydänliitto.

*Lue lisää Tulppa-sydänkuntoutuksesta:*

*<https://sydanliitto.fi/tulppa>*

*Kirjoittajat:*

*Pirjo Suomalainen<sup>1</sup>, Piia Pietilä<sup>2</sup>, Anneli Luoma-Kuikka<sup>1</sup>, Anna-Mari Hekkala<sup>1</sup> ja Marjaana Lahti-Koski<sup>1</sup>.*

*<sup>1</sup>Suomen Sydänliitto, <sup>2</sup>Kuntoutussäätiö*

