

AVANNELEIKATTU TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Posterikokoelma ajankohtaisista aiheista

Paula Mäkeläinen (toim.)



MAMK

University of Applied Sciences

© Tekijä(t) ja Mikkelin ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: iStock
Taitto : Mainostoimisto Grafical Oy
ISBN: 978-951-588-542-5 (PDF)
ISSN: 1458-7629

julkaisut@xamk.fi

AVANNELEIKATTU TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Posterikokoelma ajankohtaisista aiheista

Paula Mäkeläinen (toim.)

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

MIKKELI 2016

D: VAPAAMUOTOISIA JULKAISUJA – FREE-FORM PUBLICATIONS 67

SISÄLTÖ

LUKIJALLE	5
Suoliavanteen paikan merkitseminen päivystysaikana: Hanna Mattola	6
Avanteen sidonta ja hoito: Vivien Nagy-Wikstedt ja Nina Oikarinen	8
Avanepotilaan ohjaus vuodeosastolla: Johanna Roivas	10
Avannesidoksen vaihto-ohje hoitajille: Jonna Koljonen	12
Avanepotilaan tarkistuslista leikkauksen jälkeen osastolle: Jaana Tirkkonen ja Anne Rowland	14
Hoitajien tarkistuslista avanneleikatun kotiuttamiseen: Pirjo Lindholm ja Teija Virkkala	16
Hoitajan ohjaamana, tyytyväinen avanneleikkattu kotiin: Heli Tölli	18
Avanteen kotihoito-ohje potilaalle: Suvi Liimatainen ja Johanna Uhlenius	20
Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen avanepotilaiden ohjauksessa: Anitta Pakka ja Marianne Vehmas	22
Seksuaalisuus avanneleikkauksen jälkeen – tietopaketti leikatuille: Erika Uski	24
Avanepoliklinikan toiminta Jokilaakson sairaalassa: Minna Kanerva	26
Avanneleikatun ruokavalio terveyskeskussairaalassa: Mirva Pohjalainen	28
Avanteen ympäristön ihonhoito-ohje kotisairaanhoidon: Tanja Hyttinen, Tarja Mäkikyrö, Ritva Turunen	30
Ileostomi – råd vid peristomala hudproblem: Benita Nyman	32
Avanepotilaan suolen tyhjennysohjeet hoitajille: Katja Koivunen, Nina Mikkonen ja Maritta Kärkkäinen	34
Valmistuminen avanteensulkuleikkaukseen – ohje leikkaukseen tulevalle: Taru Suhonen	36
Peg-potilaan hoitopolku OYS:ssa: Minna Mäkelin	38
Avanteen hoidon taitopajat: Jaana Ruuskanen, Sari Särkkä ja Hanna Tiitinen	40
Inkontinenssihoitajan tehtäväkuva poliklinikalla: Eija Hokajärvi	42
Avannehoitajan toimenkuvan kehittäminen vuodeosastolle: Sara Lahtinen	44
Avannehoitajan urapolku: Marjut Lintunen	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	52
Liite 1: Avanepotilaan ohjaus. Potilasohje. Gastrokirurgia. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.	
Liite 2: Avanepotilaan hoito-ohje. Työohje. Gastrokirurgia. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.	
Liite 3: Avannesidoksen vaihtaminen. Työohje. Gastrokirurgia. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.	
Liite 4: Avanneleikatun potilaan hoidon tarkistuslista osastolle. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.	
Liite 5: Avanneohjauksen seurantalista. Kainuun keskussairaala.	
Liite 6: Avanepotilaan suolen tyhjennysohjeet hoitajille. Kanta-Hämeen keskussairaala.	
Liite 7: Avanteensulkuleikkaukseen tulevalle. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.	

LUKIJALLE

Mikkelin ammattikorkeakoulu järjesti avannehoitajakoulutuksen (30 op) lukuvuonna 2015–2016. Tämä julkaisu on kooste 21 posterista, jotka avannehoitajaksi erikoistuvat sairaanhoitajat tekivät kehittämistöinään opintojen aikana. Avannehoitajat ovat asiantuntijasairaanhoitajia, jolla on vahva erityisosaaminen avanne- tai vastaavasti leikatujen hoidosta, ohjauksesta ja kuntoutuksesta. Asiantuntijasairaanhoitajana avannehoitajalle kuuluu paitsi avanneleikkauksessa olleiden potilaiden kliininen hoitaminen ja ohjaus, myös muiden ammattihenkilöiden ja kollegoiden kouluttaminen ja konsulttina toimiminen.

Avanneleikattu on henkilö, jolle on tehty avanneleikkaus joko syövän, tulehduksellisen suolistosairauden, polypoidin, divertikuloosin tai tapaturman seurauksena. Avanne itsessään ei ole sairaus, vaan tapa hoitaa sairautta. Avannetyyppejä ovat paksu- ja ohutsuoli-, sekä virtsa-avanne, ja se voi olla pysyvä tai väliaikainen.

Avanneleikkaus on aina suuri muutos ihmisen elämässä. Avanne vaikuttaa leikatun minäkuvaan, varsinkin jos se jää pysyväksi. Avanneleikattu tarvitsee ohjausta ja tukea, jotta hän pärjää avanteen kanssa leikkauksen jälkeen. Avanteen paikan hyvä suunnittelu ja hoitaminen takaavat sen, että leikattu voi elää normaalia arkea ilman että avanteesta aiheutuu ongelmia. Tästä syystä hoitohenkilökunnan on tärkeää osata avanteen hoidon perusteet, jos he hoitavat avanneleikattuja erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksiköissä. Kehittämistöiden tarkoitus on vastata tähän osaamistarpeeseen, ja lisätä avanneleikattuja hoitavien sairaan-, perus- ja lähihoitajien tietoa avanteen hoidosta.

Postereihin on koottu tietoa muun muassa avanteen paikan merkitsemisestä, avanteen sidonnasta ja ohjauksesta. Osassa postereissa aihe on sama, mutta aihetta tarkastellaan eri näkökulmista, esimerkiksi avanneleikatun seksuaalisuus. Osassa postereista aihe on sellainen, josta on julkaistu vähän tietoa, kuten avanneleikatun ruokavalio ja avanteen sulkuleikkaukseen valmistautuminen. Avannetta ympäröivän ihonhoito on myös tärkeä aihe, koska ulosteen tai virtsan pääsy iholle aiheuttaa ihorikkoja ja ovat kivuliaita avanneleikatulle.

Posterit ovat suoraan käytettävissä joko potilaan ohjauksessa tai toimintaohjeina hoitajille. Osa postereista antaa hyvin seikkaperäiset työohjeet tai tiivistelmän voi antaa suoraan potilaalle. Julkaisun lopussa on kuvauksia avanne- ja inkontinenssihoitajien työn sisällöstä ja urapolusta, sekä PEG-potilaan hoidosta. Julkaisun liitteenä on lisäksi kehittämistyön tehneiden sairaanhoitajien omaan organisaatioon tekemiä työ- tai potilasohjeita, joita muissa organisaatioissa työskentelevät hoitajat voivat hyödyntää. Osaava hoitohenkilökunta takaa laadukkaan avanneleikatun hoidon ja ohjauksen. Toivomme, että tästä julkaisusta on hyötyä kaikille niille terveysalan ammattilaisille, jotka hoitavat ja ohjaavat avanneleikattuja eri terveydenhuollon yksiköissä.

Mikkelissä, huhtikuussa 2016

Paula Mäkeläinen (toim.)

SUOLIAVANTEEN PAIKAN MERKITSEMINEN PÄIVYSTYSAIKANA

Hanna Mattola, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, hanna_mattola@msn.com

Leikkaukseen valmistelevista toimenpiteistä tärkeimpiä on avanteen paikan huolellinen suunnittelu. Pysyvän avanteen paikan valinnalla on vaikutusta jopa potilaan koko loppuelämään. Hyvä avanteen paikka luo edellytykset itsehoitoisuudelle, avanteen sidonnalle sekä psyykkiselle ja fyysiselle toipumiselle. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 56–57.) Avanteen merkitseminen ennalta ehkäisee huonon avanteen sijainnin ja ongelmat tulevaisuudessa (Fernández ym. 2016, 17). Yhtenä avannepotilaan hoidon tavoitteena tulisi olla se, että avanteelle suunniteltaisiin aina etukäteen paikka, kun tiedetään tai epäillään (päivystyspotilaat), että potilaalle tehdään avanne. Lääkärin ja hoitajien, jotka hoitavat avanneleikkauksia, tulisi tietää avanteen paikan valinnan perusteet. Avannepaikan suunnitteluun osallistuvat leikkaava lääkäri, avannehoitaja tai avanteen paikan piirtämiseen perehtynyt omahoitaja. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 56-57.)

Avanteen ei tulisi ikinä sijaita lähellä napaa tai nivustaivetta ja sen tulisi olla kaukana luisista ruumiinosista, kuten suoliluunharjanteesta ja kylkikaaresta. Avannetta ei saisi merkata lähelle leikkaushaavaa tai vanhojen leikkausarpien päälle. Avannetta ei tulisi sijoittaa vyötärölinjaan, eikä ihopoimuihin tai ryppyihin, paitsi jos muuta vaihtoehtoa ei ole. (Fernández ym. 2016, 22.) Suuret rinnat voivat aiheuttaa hankaluuksia. Avanteen paikka voi sijaita tasaisella ihoalueella, mutta näkyvyys voi olla peittyneet rintojen vuoksi. (Readding 2003, 506.) Avanne ei voi sijaita rintojen alla eikä rasvapoimussa. Potilaan kanssa on keskusteltava rintaliivien käytöstä, joilla hän saisi rinnat ylemmäs, vai onko avanne mahdollista suunnitella alemmas. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 57.)

Ihanteellinen avanteen paikka on potilaan helposti nähtävissä ja joka mahdollistaa helpon avannesidoksen vaihdon. Useimmiten avanteen paikka tulisi olla rectuslihasten kohdalla. (Readding 2003, 504.) Potilas asettuu makaamaan selälleen ilman tyyntyä. Nostamalla päätään ja katsomalla varpaitaan saadaan tunnusteltua jännittyneet rectuslihakset. Avanteen sijainti rectuslihaksen kohdalla olisi tärkeää, sillä lihakset tukevat avannetta. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 57.)

Sigmoidoestooma suunnitellaan rectuslihaksen keskelle tai lateraalipuolelle vasemmalle ja kaksi sormenleveyttä navan alapuolelle. Paikkaa ei kuitenkaan tule suunnitella liian lähelle napaa. Ohutsuoliavanteen paikka merkitään vastaavaan kohtaan oikealle puolelle. Transversostooman paikka suunnitellaan yleensä navan yläpuolelle, oikealle ja riittävän kauas kylkikaaresta. Avanteen paikan suunnittelussa voidaan käyttää apuna avannesidosta, näin nähdään, mihin sidoksen reunat ulottuvat. Teipinpalaa voi käyttää apuna ja sitä voi vaihtaa paikasta toiseen. Avanteen paikka tarkastetaan vielä potilaan istuessa, maataessaan kyljellään, seistessä, kumartuessa sekä vartaloa taivuteltaessa. Parhaaksi katsottu ja lopullinen paikka merkitään vedenkestävällä tussilla iholle. Jos ensisijainen vaihtoehto ei jostain syystä ole mahdollinen, on iholle hyvä merkitä myös toinen mahdollinen avanteen paikka. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 58.) Jos potilas ei pysty istumaan, avanteen paikan voi katsoa kelaamalla vuoteen ylös.

SUOLIAVANTEEN PAIKAN MERKITSEMINEN PÄIVYSTYSAIKANA

Yhtenä avannepotilaan hoidon tavoitteena on, että avanteelle suunnitellaan aina etukäteen paikka. Avanteenpaikan merkitsee leikkaava lääkäri, avannehoitaja tai avanteen paikan piirtämiseen perehtynyt hoitaja.

Avanteen paikan kuuluu olla kaukana luisista ruumiin-osista, kuten suoliluunharjanteesta ja kylkikaaresta.

Avannetta ei pidä sijoittaa vyötärölinjaan, ihopoimuuihin tai rypyihin.

Avannetta ei saa merkata lähelle leikkaushaavaa tai vanhojen leikkausarpien päälle.

Ihanteellinen avanteen paikka on potilaan helposti nähtävissä ja se mahdollistaa helpon avannesidoksen vaihdon.

Avanne ei saa sijaita liian lähellä napaa tai nivustaivetta.

Avanteen sijainti rectuslihaksen kohdalla on tärkeää, sillä lihakset tukevat avannetta.

Transversostooman paikka suunnitellaan navan yläpuolelle, useimmiten oikealle ja riittävän kauas kylkikaaresta.

Transversostooman paikka voidaan tehdä myös vasemmalle navan yläpuolelle, ja riittävän kauas kylkikaaresta.



Ileostooma suunnitellaan rectuslihaksen keskelle tai lateraalipuolelle oikealle ja kaksi sormenleveyttä navan alapuolelle.

Sigmoidoostooma suunnitellaan rectuslihaksen keskelle tai lateraalipuolelle vasemmalle ja kaksi sormenleveyttä navan alapuolelle.



Avanteen paikka tarkastetaan vielä potilaan istuessa, maatessa kyljellään, seistessä, kumartuessa sekä vartaloa taivuteltaessa.

Parhaaksi katsottu ja lopullinen paikka merkitään vedenkestävällä tussilla iholle. Jos ensisijainen vaihtoehto ei jostain syystä ole mahdollinen, on iholle hyvä merkitä myös toinen mahdollinen avanteen paikka.

AVANTEEN SIDONTA JA HOITO

Vivien Nagy-Wikstedt, sairaanhoitaja, vivien.nagy-wikstedt@hus.fi

Nina Oikarinen, sairaanhoitaja, nina.oikarinen@lshp.fi

Jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää itseään ja hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Avannepotilaan hoito tulee olla osaavaa ja tarkkaa, jotta komplikaatioilta säästyttäisiin. Hoitajan osalta on olennaista ohjata ja hoitaa avanneleikattuja potilaita. (Iivanainen & Syväoja 2008, 67–70.) Tämä posteritukee näitä ajatuksia ja mahdollistaa uuden oppimisen.

Posterit on tarkoitettu erityisesti hoitajille, joilla ei ole tai on hyvin vähän kokemusta avanteista ja niiden hoidosta. Käytännön osastotyössä on tullut esille, että osastolle tulleilla uusilla hoitajilla ja sijaisilla ei ole riittävästi tietämystä ja kokemusta avanteesta. Sen lisäksi, erityisen haastavaa on oikeiden avannesidosten ja avannetarvikkeiden löytäminen erittäin suuresta tuotevalikoimasta. Posterin avulla työntekijä pystyy tekemään päätöksiä avanteenhoidon suhteen itsenäisesti, jolloin myös muiden työntekijöiden kuormitus vähentyy.

Tavoitteena oli luoda selkeä ja visuaalisesti viehättävä ohje posterin muodossa, joka helpottaa työntekijöiden arkea. Posterit olisi rakenteeltaan miellekarttatyylinen, jonka avulla työntekijä pystyy nopeasti ja helposti hahmottamaan erilaisia keinoja avanteenhoitoon liittyen. Se on tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Taustatieto muodostettiin käyttämällä eri tietolähteitä, jotka liittyvät avannepotilaan postoperatiiviseen hoitoon. Posterissa kerrotaan avannetyypeistä, sekä millaista hoitoa avanteet vaativat. Ohjeeseen sisältyvät muun muassa avannetyypit ja hoito, sidokset, ihonhoitoa ja seuranta.

AVANTEEN SIDONTA JA HOITO

Paksusuoliavanne



- Tehdään yleensä vatsan vasemmalle puolelle.
- Uloste on kiinteä

Ohutsuoliavanne



- Tehdään yleensä vatsan oikealle puolelle.
- Uloste on nestemäistä

Virtsaavanne



- Tehdään vatsan oikealle puolelle
- Virtsanjohtimet irrotetaan ja kiinnitetään suolen osaan.

Sidosvalinta avannetyypin mukaan



Avanteen seuranta

Väri

- **punainen:** verenkierto toimii
- tumman punainen tai sinertävä: verenkierto ei toimi kunnolla
- **vaalea väri:** alhainen hemoglobiini
- **musta:** nekroosi



- suolenpäässä voi olla myös vihreää tai mustaa katetta, joka lähtee itseksensä pois

Turvotus

- turvotus laskee vähitellen
- huomioi levyn aukkokokon

Vuoto

- avanteen limakalvo tihkuttaa helposti verta, käsittele suolenpäästä hellävaroin

Avanteen toiminta

- tarkkaile suolikaasun tuloa
- ensiksi avanteesta tulee useimmiten vanhan veren sekaista eritettä

Ihon seuranta ja hoito

Jos iho on ärtynyt: selvitä syy

sidosvalinta on liian suuri (eritettä pääsee iholle)

vesipesu, puhdista ja kuivaa iho taputellen

1. ihon penslaus metyleenisinillä, jonka annetaan kuivua *



ilmakylvyt

2. rikkoutunutta ihoa suojataan: pastalla



ALLERGINEN IHOÄRSYTYYS



IHORIKKO



HIIVA VIRTSA-AVANNE

Jos iho on kuiva:

jatkuva altistus sidonnalle → saippuan käyttö lopetettava usein tapahtuva pesu → nopeasti ihoon imeytyvä rasvaa

*Methyleenisinin käyttö max. 2vkon ajan

Huomioidaan potilaan työ ja harrastukset mahdolliset rajoitukset (käsiens toiminta ja näkö-esim. valmisaukollinen, muotoileva sidos)

Jos sidos ei pysy

- Avanne toimii runsaasti → sidosta vaihdetaan ennen ateriaa, jos toimii jatkuvasti, niin käytetään imukatetria
- Iho on ollut kostea → Huolellinen kuivaus, puuterin käyttöä

Syyt

- iho on ollut rasvainen
- Avanne sijaitsee hankalassa paikassa → Lisätiivistys pastalla, renkaalla, soft-convex-sidoksella, vyön käyttö

Tekijät: Vivien Nagy-Wikstedt, SH, avannehoitaja, HYKS
Nina Oikarinen, SH, avannehoitaja, LKS

Kuvat: Tekijöiden

AVANNEPOTILAAN OHJAUS VUODEOSASTOLLA

Johanna Roivas, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, johanna.roivas@pkssk.fi

Avannepotilaan ohjaus vuodeosastolla leikkauksen jälkeen on tärkeää, sillä avanne muuttaa potilaan elämää. Avanne muuttaa potilaan fyysistä sekä psyykkistä olemusta. Avannepotilas tarvitsee tukea ja ohjausta leikkauksen jälkeen, jotta hän kykenee toipumaan leikkauksesta ja huolehtimaan itsestään ja avanteestaan. Avannepotilas tarvitsee ohjausta sekä avanteen hoidossa, mutta myös muuttuneen minäkuvansa käsittelyssä.

Kehittämistyöni tarkoituksena on luoda avanneleikkauksen jälkeinen ohjausrunko sekä avannepotilaalle että heitä hoitaville hoitajille. Näiden ohjausrunkojen tarkoituksena on yhdenmukaistaa avannepotilaan hoitoa ja ohjausta. Avannepotilaan ohjauslomakkeessa (**Liite 1**) on kerrottu ohjattavista asioista, joita vuodeosastolla käydään läpi leikkauksen jälkeen. Lomakkeessa on erikseen avannepotilaan ohjauksen vaiheisiin kehitetty taulukko, josta nähdään, missä vaiheessa potilaan ohjaus ja kehitys ovat. Hoitajien työohjeessa (**Liite 2**) on tarkasteltu laajemmin asioita, joita avannepotilaan postoperatiivisessa hoidossa tulisi ottaa huomioon. Lisäksi hoitajille on laadittu avanesidoksen vaihtoon kirjallinen ohje (**Liite 3**).

Aihe on merkityksellinen, sillä tutkimusten (Liimatainen 2007; Syri 2012) mukaan potilaat tarvitsevat paljon tukea avanneleikkauksen jälkeen ja ohjauksessa olisi myös otettava potilaan läheiset ihmiset mukaan. Liimataisen (2007) mukaan avanteen hoidon potilasohjausta on pidetty tärkeimpänä ohjauksena sairaalassa ja tässä avannehoitajien työ on noussut suureen rooliin. Syrin (2012) tutkimuksen mukaan avannepotilaat haluavat enemmän kirjallisia ohjeita ja keskustelua hoitajien kanssa. Potilasohje ja hoitajien työohjeet ovat laadittu kirjoittajan oman käytännön kokemuksen ja Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen (Iivanainen ym. 2006) -oppikirjan perusteella.

Potilasohjeesta on pyritty tekemään johdonmukainen ja selkeä. Potilasohjeen taulukkoon voidaan lisätä merkintöjä sitä mukaa, kun potilas kehittyy avanteensa hoitamisessa tai jos on tarvetta antaa vielä lisäohjausta johonkin asiaan. Näin potilaan ohjauksesta saadaan sujuvaa. Potilasohjeeseen kirjataan myös potilaan käyttämä avanesidos ja mahdolliset muut hoitotarvikkeet, jotta tieto olisi helposti kaikkien hoitajien saatavilla. Hoitajille tarkoitettussa työohjeessa on puolestaan käyty avannepotilaan seurantaan liittyviä asioita läpi. Hoitajien työohjetta voidaan käyttää myös uuden työntekijän perehdytyksessä, sillä se antaa tiivistettynä tiedon siitä, mihin asioihin hoitajan kannattaa kiinnittää huomiota avannepotilaan postoperatiivisessa seurannassa.

Avannepotilaan ohjaus vuodeosastolla

Avannepotilaan ohjaus vuodeosastolla sisältää:

- avannesidoksen vaihdon opettelua
- avanteen ja sen toiminnan seuranta
- avanteen ja sitä ympäröivän ihon hoitoa
- tietoa ravitsemuksesta, liikunnasta, sosiaaliturvasta ja seksuaalisuudesta
- tietoa avanteen vaikutuksesta harrastuksiin, työhön, opiskeluun
- tietoa erilaisista tukiverkostoista

Ohjaamme avanneleikatun lisäksi myös mielellämme omaisia ja läheisiä ihmisiä avanteen hoidossa!



Avannepotilaan ohjauksen tavoitteet:

- potilas saa tarvitsemansa tiedon ja ohjauksen avanteeseen liittyen
- potilas osaa hoitaa avannetta itsenäisesti tai pienten apujen turvin
- potilas alkaa sopeutumaan avanteeseen ja motivoituu sen hoitoon
- potilas saa ohjausta ja tukea omien tarpeidensa mukaan

Avannepotilaan hoitoon ja ohjaukseen osallistuvat osaston hoitohenkilökunnan ja avannehoitajan lisäksi:

kirurgi, farmaseutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä



Avannepotilaalle valitaan yksilöllisesti sopivimmat avannesidokset ja lisätarvikkeet



AVANNESIDOKSEN VAIHTO-OHJE HOITAJILLE

Jonna Koljonen, sairaanhoitaja, jonna.koljonen@pkssk.fi

Avanneleikattujen elämänlaatuun vaikuttaa avannesidoksen paikoillaan pysyvyys. Avanteen ympärysihon kunto ja eheys ovat tärkeimmät asiat avannesidoksen paikoillaan pysymisessä. Jos avannesidos irtoilee, voi tulla iho-ongelma, joka estää kiinnityslevyn tarttumisen. Tällöin eritettä vuotaa enemmän iholle ja tästä syystä iho-ongelma pahenee. Iholle päässyt erite, kuten uloste tai virtsa, tekee ihoärsytyksen, joka on ärsytysihottumaa. Ärsytysihottuman tärkein hoito on puuttua vuodon syyhyn. Potilaille on valittava sopiva avannesidos. Avannesidoksen vaihto 2-3 kertaa viikossa ehkäisee ihovaurioita. Mekaanisen ihovaurion ehkäisemiseksi sidosta ei tulisi vaihtaa liian usein. (Isoherranen 2015.) Tämän posterin tarkoituksena on kuvata avannesidoksen vaihto.

Suolenpää eli avanne on punainen ja kostea limakalvo, jossa ei ole hermoja eikä tästä johtuen tuntoaistia. Paras hoito avanteen puhdistamiseksi on vedellä suihkuttaminen. Uusi avannesidos kiinnitetään aina kuivalle iholle. Kaikki avanteet eivät ole pyöreitä, siksi avanteen muodon voi piirtää ensin läpinäkyvälle kalvolle (esim. pohjalevyn taustamuovi) ja jäljentää aukon uuteen pohjalevyyn. Ihoa ei saa jäädä näkyviin pohjalevyn aukosta. Avannesidoksia on saatavilla useita eri malleja, joten on hyvä varmistaa, että sidos sopii vartalon muotoon ja pysyy paikoillaan myös istuessa ja liikkuesssa.

Avannesidosvalmistaja Dansacin ohjeessa kerrotaan, että on olemassa erikokoisia pusseja, sidosratkaisuja ja erilaisia pohjalevyn tyyppisiä. Lisätarvikkeet kuten pasta, parantavat kiinnityksen tiiviyyttä, estävät ihoärsytystä ja vähentävät hajuja. Jos avannesidos vuotaa, on se aina vaihdettava. Avannesidoksen vaihtoväli on yksilöllinen, potilaan tarpeen mukaan. Perusohje on vaihtaa pohjalevy paksusuoliavanteelle kaksi kertaa viikossa ja ohutsuoli-sekä virtsa-avanteelle kolme kertaa viikossa. Pussi vaihdetaan silloin, jos se on jatkuvasti ilmatäytteinen, koska suodatin on voinut mennä tukkoon. Ennen aamiaista ulostetta tai virtsaa erittyy vähiten ja se onkin paras ajankohta sidoksen vaihdolle.

Avanneleikatulle valitaan avannesidos aina yksilöllisen tarpeen mukaan ja sen vuoksi olisi hyvä käyttää aina henkilön omia avannetarvikkeita. Omaista kannattaa pyytää tuomaan avanneleikatun omat avannetarvikkeet sairaalaan. Jos omat avannetarvikkeet eivät ole saatavilla, voi käyttää myös sairaalassa leikkauksen jälkeen käytössä olevia pohjalevyjä ja pusseja. Sopivalla tiivistäineellä niistä saadaan toimiva sidos kaiken tyyppisille avanteille. Tarvittaessa apua voi kysyä avannehoitajalta, jolta löytyy varasto erilaisia avannetarvikkeita.

AVANNESIDOKSEN VAIHTO

OHJE HOITOHENKILÖKUNNALLE

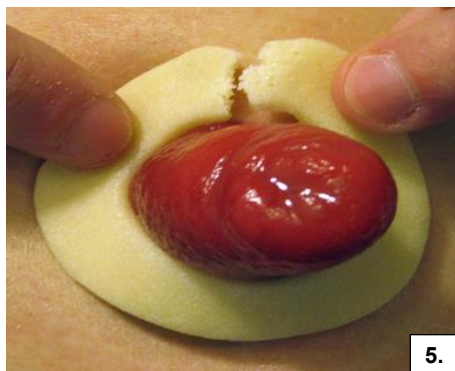
- Varaa tarvikkeet lähellesi ennen avannesidoksen vaihtamista
- Tarkasta onko potilaalla mukana omat avannetarvikkeet
- Vaihda avannesidos, jos se vuotaa
- Vaihda pussi, jos se on ilmatäytteinen → suodatint on mennyt tukkoon

POHJALEVYN VAIHTOVÄLIT:

- ✓ Paksusuoliavanne 2x viikossa
- ✓ Ohutsuoliavanne 3x viikossa (pussi joka toinen päivä)
- ✓ Virtsa-avanne 3x viikossa (pussi joka toinen päivä)
- ✓ 1-osainen avannesidos joka toinen päivä
- ✓ Vaihda sidos HETI jos ulostetta tai virtsaa on mennyt sen alle!



1. Puhdista avanne ja sitä ympäröivä iho huolellisesti vedellä. Kuivaa iho
2. Mittaa avanne tarkasti
3. Leikkaa pohjalevyn sitä vastaava aukko



4. / 5. Laita tiivistepasta suoraan pohjalevyn aukon ympärille, tai ihonsuojarengas avanteen juurelle
6. Aseta pohjalevy avanteen ympärille ja painele että se kiinnittyy kunnolla avanteen juurelle

Lopuksi kiinnitä pussi pohjalevyn ja sulje pussin tyhjennysosa taittamalla alhaalta ylöspäin ja painelemalla tarrat kiinni

VINKIT:

- Oikeankokoisen aukon leikkaamisessa voi apuna käyttää läpinäkyvää kalvoa ja piirtää mallikortin sillä.
- Punoittavalle, märkäiselle iholle voi laittaa talkkia kuivattamaan ihoa. Ylimääräinen pyyhitään tai puhalletaan pois ennen pohjalevyn liimaamista.
- Jos laitat voidetta avanteen ympärille, sen on annettava imeytyä kunnolla > pohjalevy ei tartu kiinni rasvaiseen ihoon
- Ihonsuojapasta (Stomahesive) saattaa kivellä > tärkeää antaa kuivahtaa n.30sek. ennen levyn kiinnitystä iholle

AVANNEPOTILAAN TARKISTUSLISTA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN OSASTOLLE

Jaana Tirkkonen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, jaana.tirkkonen@esshp.fi

Anne Rowland, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, anne.rowland@esshp.fi

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tehdään vuosittain noin 40 avanneleikkausta, joista suurin osa on suunniteltuja leikkauksia. Avanneleikkaus on aina muutos potilaan elämässä, se vaikuttaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Avannehoitaja kohtaa potilaan hänen uudessa elämäntilanteessaan. Potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat tukea ja ohjausta selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Avanneohjaus aloitetaan heti ensimmäisellä preoperatiivisella käynnillä ja sen tulee jatkuu potilaan kotiutumiseen saakka. Vujnovichin (2008) mukaan potilas tarvitsee tietoa ja tukea kaikilta hoitoon osallistuvilta. Vujnovich (2008) toteaa, että kaikkien avannehoitoon osallistuvien hoitajien tulee osata perustiedot ja- taidot avannehoidosta. Avannehoitaja toimii tässä asiantuntijana, joka ohjaa ja opettaa hoitohenkilökuntaa. Potilaan ohjauksen tulee olla tämän päivän hoitokulttuurissa systemaattista, tarkkaan suunniteltua ja kehitettyä (Saarela 2013).

Potilaiden parhaina pitäminä ohjausmenetelminä oli henkilökohtainen ja yksilöllinen ohjaus (Lifländer & Mielonen 2007). Avanneleikatun potilaan ohjaamisessa tulee ottaa huomioon potilaan fyysiset ja psyykkiset kyvyt ja rajoitteet. Potilaan kanssa tulee valita hänelle sopivin sidos ja käydä läpi häntä askarruttavia kysymyksiä koskien hänen elämänlaatua. Turvallinen, luottamusta herättävä ja ystävällinen vuorovaikutus mahdollistavat hyvän ohjaustilanteen. (Lifländer & Mielonen 2007.)

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda osastolle avanneleikatun potilaan hoidon tarkistuslista (**liite 4**), jonka avulla kaikki potilaan hoitoon osallistuvat hoitajat voivat tarkistaa, mitä tulee ottaa huomioon uuden avanteen saaneen potilaan kohdalla. Tarkistuslista kattaa keskeisimmät asiat avannepotilaan hoidosta osastolla. Nämä ovat välitön leikkauksen jälkeinen hoito, avannepotilaan ohjaamisen aloittaminen ja seuranta, kotiutumisen suunnittelu ja toteutus.

Avannepotilaan hoidon tarkistuslista auttaa hoitajia suunnittelemaan ja toteuttamaan avannepotilaan hoitoa osastolla, jolloin hoito yhdenmukaistuu ja nopeutuu. Avannehoitaja toimii asiantuntijana, joka ohjaa esimerkiksi ongelmatilanteissa ja seuraa avannepotilaan hoidon toteutumista. Hyvällä potilasohjauksella turvataan hyvä hoidonlaatu ja toteutetaan myös kustannustehokasta hoitotyötä. Potilaiden sairaalassaoloaika mahdollisesti lyhenee, mutta tästä ei ole selvää näyttöä, onko ohjauksella ja sairaalassaoloajan pituudella yhteyttä.

AVANNELEIKATUN TARKISTUSLISTA OSASTOLLE

VÄLITÖN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN HOITO

- AVANTEEN VÄRI
- ERITYS
- IHON KUNTO
- KOKO JA TURVOTUS
- OMPELEET
- LÄMPÖ
- HUOMIOI SILTA



OHJAUksen ALOITTAMINEN

- ALOITA OHJAAMINEN MAHDOLLISIMMAN PIAN
- TAVOITE: TOISENA LEIKKAUKSEN JÄLKEISENÄ PÄIVÄNÄ SIDOSVAIHTO TAVALLISEEN SIDOKSEEN POTILAAN KANSSA
- HUOMIOI SILTA
- TARVITTAESSA AVANNEHOITAJA

KOTIUTUMISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

- SYÖPÄSAIRAANHOITAJA (tarvittaessa)
- SOSIAALITYÖNTEKIJÄ (sosiaaliturva)
- RAVITSEMUSTERAPEUTTI (ohutsuoliavanne)
- FYSIOTERAPEUTTI (tarvittaessa)
- LÄÄKÄRI (todistukset)
- OMAISET
- AIKA AVANNEHOITAJALLE
- VERTAISTUKI / YHDISTYSTOIMINTA
- KOTISAIRAANHOITO (tarvittaessa)
- ANNA KAHDEN VIIKON TARVE SIDOKSIA MUKAAN (tarvikejakelulähete)



JAANA TIRKKONEN, SH/ AVANNEHOITAJA

ANNE ROWLAND, SH/ AVANNEHOITAJA

KUVAT: WWW.FINNILCO.FI

HOITAJIEN TARKISTUSLISTA AVANNELEIKATUN KOTIUTTAMISEEN

Pirjo Lindholm, sairaanhoitaja, plindholm67@gmail.com

Teija Virkkala, sairaanhoitaja, teija.virkkala@anvianet.fi

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on laatia tarkistuslista kirurgisen vuodeosaston hoitajille avanneleikatun potilaan kotiuttamisesta. Potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi on kehitetty erilaisia työkaluja muun muassa tarkistuslistoja. Tarkistuslistojen kehittäminen on usein saanut alkunsa ”läheltä piti” tilanteista tai sattuneista virheistä. Monien asioiden yhtäaikaista hallintaa vaativissa työoloissa tarkistuslistoista on nähty olevan hyötyä. (Aaltonen & Rosenberg 2013.) Tarkistuslista on todettu hyödylliseksi apuvälineeksi myös kotiutuessa tai jatkohoitopaikkaan siirryttäessä. Tarkistuslistan tavoitteena on virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen ja hoidon laadun parantaminen. Listan avulla tiedon siirtyminen helpottuu ja varmistuu, koska hoitajan ei tarvitse luottaa pelkkään muistiinsa, vaan hän voi varmistua listaa apuna käyttäen kaikkien vaiheiden tulleen tehdyksi. Uusien tarkistuslistojen kehittäminen jokapäiväisen toiminnan tueksi on tehokas tapa edistää potilasturvallisuutta. Tarkistuslistan käytön hyödyllisyyden kannalta sen tulisi mukautua kunkin yksikön toimintatapoihin. (Helovuori ym. 2011.) Hyvä tarkistuslista on lyhyt, helposti luettavissa ja termien tulee olla kaikkien ymmärrettävissä. Tarkistettavien kohtien tulee olla saman tyyppisiä lyhyitä kysymyksiä tai väittämiä. Listan läpikäyminen tulisi olla nopeaa eikä aiheuttaisi lisää työtä. (Aaltonen & Rosenberg 2013.)

Kehitetty tarkistuslista sisältää yksityiskohtaisesti asiat, jotka hoitajan tulee huomioida ennen avanneleikatun kotiutumista. Tarkistuslista muokataan fraaseiksi, jotka liitetään Effican KIRHOI-lehdelle lisättäviksi ja sen runko laaditaan sellaiseksi, että sitä voidaan hyödyntää myös muiden leikkauspotilaiden kotiuttamisessa. Kehittämistehtävän aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta, koska avannepotilaan kotiuttamisessa on monta huomioitavaa kohtaa. Toisinaan avanneleikattuja on lähtenyt kotiin puutteellisin tiedoin ja välinein. Osastollamme, jonne tarkistuslista laadittiin, avanneleikattuja ei hoideta päivittäin ja tällaisen potilaan kotiuttaminen voi olla omallekin henkilökunnalle haasteellista. Lisäksi osastollamme työskentelee sairaalan sisäisiä sijaisia ja lukuisia sijaisia, joista osalla on vielä lyhyt työkokemus. Tarkistuslistasta on mahdollisesti apua myös muissa vastaavissa työyksiköissä. Kehittämistehtävän käytännön toteutukseen olemme hyödyntäneet henkilökunnan sekä avannehoitajan asiantuntemusta, joiden perusteella keräsimme keskeisimmät asiat käsittekartaksi, johon henkilökunnalla on ollut mahdollisuus tehdä lisäyksiä tai parannusehdotuksia. Tästä laadimme posterin sekä fraasit, jotka tulevat osaston käyttöön kotiuttamisen apuvälineeksi.

TARKISTUSLISTA AVANNELEIKATUN POTILAAN KOTIUTTAMISEEN

AVANNE

- TARKISTA AVANTEEN ULKONÄKÖ (VITAALISUUS, TURVOTUS, KATE)
- ONKO AVANTEEN OMPELEET POISTETTU?
- SOPIVAT SIDOKSET; HUOLEHDI KAHDEKSI VIIKOKSI AVANNESIDOKSIA MUKAAN KOTIIN (AVANNEHOITAJAN KONTROLLIIN ASTI), MUKAAN MYÖS SAKSET JA TARVIKEPUSSI
- ESITTEET: PERUSESITE AVANNELEIKATULLE SEKÄ RUOKAVALIO-OHJEET
- AIKA AVANNEHOITAJALLE SEKÄ TARVITTAVAT YHTEYSTIEDOT
- OSALLISTUUKO OMAINEN AVANTEEN HOITOON, ONKO SAANUT OHJAUSTA

POTILAS

- HAAVAN ULKONÄKÖ KOTIUTUESSA
- HAAVAOMPELEIDEN POISTO
- HAAVANHOITO-OHJE
- TARVITTAVAT RESEPTIT (KIPULÄÄKE, TROMBOOSIPROFYLAKSIA, MUUT OSASTOLLA ALOITETUT LÄÄKKEET)
- KONTROLLIAJAT
- RUOKAVALIO-OHJEET
- SAIRASLOMATODISTUS, MUUT TARVITTAVAT TODISTUKSET

YHTEISTYÖTAHOT

- HUOLEHDI JATKOHOITOPAIKKAAN TARVITTAVA INFO -> HOITOTIEDOTE, SIDOKSET MUKAAN
- TARVITTAESSA ILMOITUS KOTIHOITOON
- TARVITTAESSA SOSIAALIHÖITÄJÄ, RAVITSEMUSTERAPEUTTI, KUNTOUTUSOHJAAJA
- TARVITTAESSA ONKOLOGIAN POLIKLINIKKA, KONSULTAATIO



Kuva: Dansac.fi

HOITAJAN OHJAAMANA, TYYTYVÄINEN AVANNELEIKATTU KOTIIN

Heli Tölli, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, heli.tolli@kainuu.fi

Tämän työn tarkoitus on luoda työkalu kirurgisille hoitajille, jotka hoitavat sairaalassamme avanneleikattuja. Tavoitteena on laadukas, yhtenäinen ja ammatillinen ohjaus. Näin leikattu kotiutuu turvallisimmiin mielin ja tyytyväisenä uuteen elämän tilanteeseen mahdollisimman pian. Jokaisen kirurgisen hoitajan tulee pysyä aloittamaan perusohjaus avanneleikatulle, koska avannehoitaja ei pysty yksin vastaamaan ohjauksesta. Osastollamme hoidetaan pääsääntöisesti päivystyksellisesti leikattuja ja se luo haastetta ohjaukseen hoitajille. Selkeällä ja yhtenäisellä ohjauksella pystymme myös välttämään ylimääräisiä hoitopäiviä ja käyttämään erikoissairaanhoidon tehokkaasti. Kainuuseen ollaan suunnittelemassa uutta sairaalaa, jossa osastojako on poistunut, joten kaikki hoitajat tulevat hoitamaan kaikkia potilaita. Tällöin avannehoitaja ei pysty ohjaamaan henkilökohtaisesti jokaista avanneleikattua postoperaatiivisesti.

Aihe on ajankohtainen, siitä kertovat useat tutkimukset ja opinnäytetyöt. (mm. Liimatainen ym. 2011; Seppänen 2010; Miettunen 2013) Näissä kuvattiin, miten avanneleikattu ja omaiset kokivat ohjauksen, sekä mitä he toivovat ohjaukselta. Leikatut toivoivat lisäkeskustelua avanteen vaikutuksesta harrastuksiin, työntekoon, ihmissuhteisiin, sukupuoliseen kanssakäymiseen sekä itsetuntoon (Seppänen 2010). Omaiset kokivat jäävänsä vähälle huomiolle ohjauksessa. Avanteella on suuri merkitys läheiselle psyykkisesti ja taidollisesti. Erityisesti silloin, jos hän joutuu ottamaan vastuuta sen hoidosta. (Liimatainen ym. 2011; Seppänen 2010; Miettunen 2013.) Ohjausta tulisi kehittää yksilöllisyyden ja taustatekijät huomioon ottavampaan suuntaan. Miehet kokevat tärkeäksi, että he oppivat hallitsemaan avannesidoksen vaihdon. Naiset halusivat enemmän empaattista tukea. Leikatun ikä, fyysinen kunto sekä psyko-sosiaalisen taustan tunnistaminen on erittäin tärkeää annettaessa ohjausta. Leikattu ja läheiset kokivat heitä ohjanneiden hoitajien epävarmuuden. (Seppänen 2010; Miettunen 2013.) Nämä edellä mainitut asiat huomioon ottaen tarvitaan yhtenäiset ohjeet ohjauksen aloitukseen ja jatkuvuuteen, jotta jokainen hoitaja, uusi ja kokeneempikin, pystyy antamaan yhtenäistä, laadukasta ja turvallisuutta herättävää ohjausta. Näin saadaan leikatulle ja läheisille turvallinen tunne kotiutumiseen. Hyvällä ohjauksella voidaan ehkäistä komplikaatioita ja vähentää yhteiskunnan kuluja pitkällä aikavälillä.

Posterista on pyritty tekemään selkeä ja johdonmukainen, jotta hoitajan olisi helppo seurata ja toteuttaa ohjausta. Tavoitteena on, että leikattu ja läheiset voisivat kokea hoidon ammatilliseksi, turvalliseksi ja laadukkaaksi. **Liitteessä 5** on leikatulle seurantalista, mistä hän voi seurata ohjauksen etenemistä. Jokainen vuorossa oleva hoitaja tietää, missä vaiheessa ohjaus on menossa ja pystyy toteuttamaan sitä etenevästi vuorossaan. Seurantalistan avulla varmistetaan ohjauksen jatkuminen ja potilaan turvallinen kotiutuminen uuteen elämäntilanteeseen mahdollisimman pian.

Avanneleikatun ohjaus, läheiset huomioiden, on erittäin tärkeää, koska uusi elämäntilanne avanteen kanssa on hämmentävä. Hyvä ja laadukas ohjaus antaa hyvän pohjan uuteen elämään ja vähentää komplikaatioita, jotka raskastavat leikattua psyykkisesti sekä yhteiskuntaa monilla tavoilla. Posterit antaa hoitajille työkalun, miten toteuttaa ohjausta systemaattisesti. Uusien hoitajien on helpompi hahmottaa avanneleikatun hoitoa sekä perehtyä siihen. Näin hoidon jatkuminen ja leikatun kotiutuminen ei ole riippuvainen avannehoitajasta. Jokainen hoitaja voi antaa ohjausta ja avannehoitaja on tällöin kaikkien tukena.

AVANNEOHJAUksen RUNKO HOITAJALLE

I OHJAUSTAPAHTUMA

Potilas:
- näkee avannesidoksen leikkauksen ja vaihtamisen
- annetaan avannemateriaalia luettavaksi
- MUISTA sillan pyörytys ja poisto aika.

OHJAUS ALOITETAAN, kun potilas on virkistynyt leikkauksesta.

Pidä ohjauksen seurantalista potilaspöydällä.

VARAA AIKA

- kuntoutusohjaajalle
- sosiaaliohjaajalle
- ravintoterapeutille
* ohutsuolilavanne

II OHJAUSTAPAHTUMA

Potilas:
- leikkaa avannesidoksen
- ohjataan tyhjentämään avannepussi
- vaihtaa avannesidoksen ohjautusti

KOTIUTUESSA !

- tarkista; Na, K, Krea PVK

- avannehoitajan yhteystiedot sekä aika jälkipolille, 2 vko kotiutumisesta.

- ompeleiden poistoaika ja hoitotarvikejakelulohete, jos ei ole jälkipolilaikaa

III OHJAUSTAPAHTUMA

Potilas:
- leikkaa avannesidoksen ohjautusti/ itsenäisesti
- vaihtaa avannesidoksen ohjautusti/ valvotusti
- käydään annettua avannemateriaalia läpi



TARKKAILE AINA!

- **AVANTEEN VÄRIÄ**; ruusunpunainen on normaali, tumma ja pehmeä - ota yhteys lääkäriin.

- **IHOA AVANTEEN YMPÄRILLÄ**; normaalin ihon värinen, jos punainen harkitaan avanteelle tarkoitettuja ihon suoja-aineita ensiavuksi

- **AVANTEEN TOIMINTAA**

- **KIRJAA HAVAINTOSI**


LÄHEISET

Sovitaan aika milloin tulee mukaan ohjaukseen, tarvittaessa useammankin kerran.



www.estoma.fi

<input type="radio"/> ENNEN LEIKKAUSTA	Miten hoidan avannettani?
<input type="radio"/> SAIRAALASSA	Huomaavatko muut, että minulla on avanne?
<input checked="" type="radio"/> TOIPUMINEN	Miten avanne vaikuttaa parisuhteeseeni?
<input type="radio"/> ELÄMÄ AVANNEIKATTUNA	



AVANTEEN KOTIHOITO-OHJE POTILAALLE

Suvi Liimatainen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, suvi.liimatainen@hus.fi

Johanna Uhlenius, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, johanna.uhlenius@gmail.com

Tämän hoito-ohjeen tarkoituksena on helpottaa avanneleikatun arkea kotona, antaa selkeät ohjeet avanteen hoitoon sekä toimia apuna vuodeosastolla potilasohjauksessa. Avanteen hoitoon löytyy oppaita ja ohjeita, mutta ne ovat monisivuisia. Halusimme kehittää yksisivuisen ja yksinkertaisen hoito-ohjeen, jonka saa tarvittaessa kiinnitettyä vaikka kylpyhuoneen seinään. Hoito-ohjetta kehitettäessä käytimme apuna muun muassa valmiita oppaita. Lisäksi pyysimme vastaleikattuja avannepotilaita arvioimaan hoito-ohjetta. Erilaisissa avanteen hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa on todettu, että avannepotilaat tarvitsevat eniten ohjausta avanteen puhdistuksessa, iho-ongelmien hoidossa sekä avannesidoksen laitossa (Söderblom & Veira 2004).

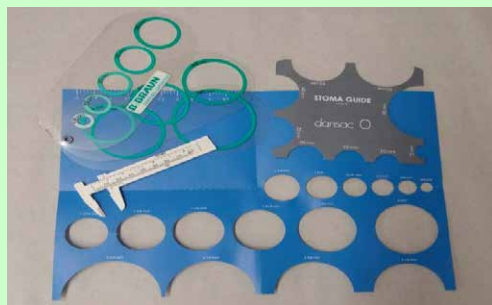
Ennen avanteen hoidon aloitusta kerätään kaikki tarvittavat välineet valmiiksi esille (esim. avannesidos, saksat, mallikortti). Huolehditaan, että kädet ovat puhtaat ja kuivat, eikä niissä ole rasvoja tai voiteita. Avanne kannattaa mitata säännöllisesti. Varsinkin alussa avanteessa on vielä turvotusta, joka vähenee ensimmäisten kuukausien aikana. Mittauksen perusteella tehdään tarvittaessa uusi mallikortti, jota käytetään oikeankokoisen aukon saamiseksi ihonsuojalevyyn. Leikatun aukon tulee olla juuri avanteen kokoinen. Vanha sidos poistetaan varovasti yläreunasta alkaen, samalla tukien vatsaa toisella kädellä. Käytetty avannesidos laitetaan roskapussiin.

Avanne on helpoin puhdistaa suihkuttamalla. Puhdistukseen riittää pelkkä vesi, hankaamista tulee välttää. Iho kuivataan taputtelemalla esimerkiksi pyyhkeellä. Ihonsuojalevystä voi joskus jäädä liimajäämiä iholle. Halutessaan liiman jäämiä voi poistaa siihen tarkoitettulla liimanpoistoainetta sisältävällä puhdistuspyyhkeellä tai –suihkeella. Suihkussa ja saunassa käyminen onnistuu ilman avannesidosta, pelkän levyn ollessa iholla tai sidoksen kanssa. Saunassa avanteen suojaksi kannattaa laittaa kostea pyyhe. Ennen uimaan menoa kannattaa avannesidos vaihtaa ja laittaa ulosteavannepussin filtertiin suoja (löytyy pakkauksesta). Jos avanteen ympärillä on ihokarvoja, ne on syytä poistaa kertakäyttöpintahöylällä höyläten avanteesta pois päin. Ihokarvojen poiston ajaksi voi laittaa tyhjän wc-paperirullan avanteen ympärille suojaksi.

On tärkeää huolehtia avannetta ympäröivän ihon kunnosta. Iho-ongelmia voi välttää huolehtimalla puhdistuksesta heti, jos eritettä pääsee iholle. Ihonsuojalevy leikataan juuri avanteen kokoiseksi, ettei eritettä pääse ihon alle. Ihonsuojalevy kiinnitetään tiiviisti puhtaalle, kuivalle iholle. Oikeanlaisella sidoksella voidaan myös vaikuttaa ihon kuntoon. Avannesidoksen vaihtoväli on yksilöllinen ja riippuu avannetyypistä. Yleensä yksiosainen sidos vaihdetaan 1-2 vrk:n välein. Kaksiosaisen sidoksen pohjalevy vaihdetaan yleensä 2-3x/vko ja pussi 1-2 vrk:n välein. Ennen avannesidoksen laitoa levy lämmitetään esim. käsissä tai taskussa. Aukko kiinnitetään avanteen ympärille ja ihonsuojalevy painetaan tiiviisti kuivalle iholle. Levyä painetaan ihoa vasten ainakin 30 sekunnin ajan. Lopuksi pussi kiinnitetään levyyn. Joskus avanteeseen liittyy ongelmia, jolloin täytyy ottaa yhteys avannehoitajaan. Ongelmilanteita voivat olla esim. iho-ongelmat avanteen ympärillä, ongelmat avannesidoksen pysyvyydessä, verenvuoto avanteesta, avanteen värimuutokset tai avanteen vetäytyminen tai pullistuminen. Mikäli käytössä on kupera levy, on suositeltavaa käydä säännöllisesti avannehoitajan vastaanotolla.

AVANTEEN KOTIHOITO-OHJE POTILAALLE

AVANTEEN MITTAUS



(Kuva: Suvi Liimatainen)

- Avanteen koko muuttuu ensimmäisten kuukausien aikana turvotuksen vähentyessä
- Mittaa avanne säännöllisesti
- Tee tarvittaessa uusi mallikortti
- Ihonsuojalevyn aukon tulee olla juuri avanteen kokoinen

AVANTEEN PUHDISTUS



(Kuva: www.magneettimedia.com)

- Poista vanhat sidokset yläreunasta alkaen, tukien samalla toisella kädellä vatsaa
- Suihkuta avanne haalealla vedellä, välttä hankaamista
- Kuivaa ympäröivä iho taputtelemalla
- Poista tarvittaessa liiman jäämät iholta

AVANNESIDOSTEN LAITTO



(Kuva: Suvi Liimatainen)

- Vaihtoväli on yksilöllinen ja riippuu avannetyypistä sekä käytössä olevasta sidoksesta
- Lämmitä ihonsuojalevyä esimerkiksi käsissä
- Keskitä ihonsuojalevyn aukko avanteen ympärille ja paina levyä tiiviisti iholle vähintään 30 sekunnin ajan
- Kiinnitä avannepussi levyyn

IHO-ONGELMIEN EHKÄISY



(Kuva: Johanna Uhlenius)

- Poista ihokarvat varovasti partahöylällä, suojaten avannetta
- Varmista, että ihonsuojalevyn aukko on juuri avanteen kokoinen, ettei eritteitä pääse iholle
- Huolehdi, että iho on puhdas ja kuiva kun kiinnität avannesidokset

KÄYTÄNNÖN VINKKEJÄ

- Voit käydä suihkussa sidosten kanssa tai ilman niitä
- Saunassa käydessäsi suojaa avanne kostealla pyyhkeellä
- Ennen uimaan menoa vaihda sidokset

MILLOIN YHTEYS AVANNEHOITAJAAN?

- Jos on iho-ongelmia
- Jos on ongelmia avannesidosten kanssa
- Jos avanteen seudussa ilmenee kipua tai verenvuotoa
- Jos avanteen väri muuttuu
- Jos avanne vetäytyy tai pullistuu
- Jos käytössä on kupera levy, käy säännöllisesti avannehoitajan vastaanotolla

SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN AVANNEPOTILAIEN OHJAUKSESSA

Anitta Pakka, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, anitta.pakka@satshp.fi

Marianne Vehmas, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, marianne.vehmas@rauma.fi

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen avannepotilaiden ohjauksessa on hoitotyöntekijöille haasteellinen ja vaatii hienotunteisuutta, rohkeutta ja tilanneherkkyttä ohjaajalta. Seksuaalinen hyvinvointi kuuluu ihmisen perusoikeuksiin ja on mahdollista saavuttaa erilaisista sairauksista tai toimintahäiriöistä huolimatta (Ryttyläinen & Val-kama 2010). Potilaan voimavaraistumista tukeva onnistunut ohjaus auttaa potilasta sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen avanneleikkauksen tuodessa merkittäviä muutoksia hänen elämäänsä. Avannepotilas tarvitsee ohjausta ja tietoa avanteen hoidosta, minäkuvan muuttumisesta ja myös avanteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen. (Eloranta ym. 2010.)

Kehittämistyömme tarkoituksena on tuottaa posterit hoitohenkilökunnan avuksi helpottamaan seksuaalisuuden puheeksi ottamista avanneleikkattujen potilaiden ohjauksessa. Työn tavoitteena on kehittää avanneleikkattujen potilaiden ohjausta seksuaalisuuden puheeksi ottamisen osalta.

Avannepotilaan ohjauksessa hoitotyöntekijän tulisi ottaa seksuaalisuus luonnollisena asiana puheeksi kertomalla miten avanneleikkaus vaikuttaa seksuaalisuuteen, kertoa potilaalle seksuaalisista ja toiminnallisista häiriöistä, joita ovat seksuaalinen haluttomuus, naisilla emättimen kuivuus, yhdyntäkiput, tuntuu puutokset ja miehillä erektiohäiriöt. Lisäksi sairastumisen vaikutukset näkyvät muuttuneessa kehonkuvassa ja voivat vaikuttaa minäkuvan ja itsetunnon heikentymiseen. Hoitotyöntekijällä tulisi olla ns. tilanneherkät ”tuntosarvet” keskustellessaan potilaan kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja tunnustellessaan, miten edetä asioiden kertomisessa potilaan ehdoilla kunnioittamalla potilaan yksityisyyttä. (Eloranta ym. 2010, Hautamäki-Lamminen 2012.)

Usein potilaat odottavat, että hoitotyöntekijä ammattilaisena osaa ottaa seksuaalisuuden puheeksi ja keskustella niihin liittyvistä asioista, Hoitotyöntekijän tuleekin osata ottaa pienistä vihjeistä seksuaalisuutta koskevat asiat esiin, koska monelle potilaalle seksuaalisuus on arka ja herkkä alue. (Tuomi-Elonen 2010.) Hoitotyöntekijän kokiessa, ettei osaa vastata potilaan tiedontarpeeseen seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, tulee hänen osata ohjata potilaslääkärin, seksuaaliterapeutin tai seksuaalineuvojan vastaanotolle. (Tuomi-Elonen 2010; Näppi 2011.)

SEKSUAALISUUDESTA PUHUMINEN AVANNELEIKATUN POTILAAN KANSSA

Avanne vaikuttaa

- elämänlaatuun
- minäkuvaan ja itsetuntoon
- parisuhteeseen
- seksuaalisuuteen

Leikkauksen jälkeen hyvä muistaa

- anna haavan parantua rauhassa ennen yhdyntää
- käytä liukuvoidetta estämään yhdyntäkivuja ja emättimen kuivuutta
- jos on tuntuu puutoksia, etsi kehosta muita mielihyvää tuottavia alueita
- erektio-ongelmien pitkittyessä käänny lääkärin puoleen

Seksuaalisia ja toiminnallisia häiriöitä

Naisilla esiintyvät ongelmat:

- emättimen kuivuus
- yhdyntäkivut
- tuntuu puutokset
- haluttomuus

Miehillä esiintyvät ongelmat:

- erektiohäiriöt
- haluttomuus

Seksiä voi harrastaa, vaikka on avanne

- tyhjennä tai vaihda avannepussi
- voi pukea kauniita alusvaatteita peittämään avannepussin
- avannepussin voi vaihtaa pienempään pussiin
- kaikki hyvältä tuntuvat seksiasennot ovat mahdollisia
- avanteeseen ei saa työntää mitään
- seksiä harrastaessa suoli yleensä rentoutuu, jolloin suoli harvoin tyhjenee

SEKSUAALISUUS AVANNELEIKKAUKSEN JÄLKEEN - TIETOPAKETTI LEIKATUILLE

Erika Uski, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, erika.uski@tyks.fi

Kehittämistyön tavoitteena on esittää avanneleikatuille seksuaalisuuden muutokset normaaleina avanneleikkauksesta toipumisen vaiheina ja vastata muutamiin kysymyksiin seksuaalisuudesta. Tavoitteena on kehittää avanneleikattujen potilaiden ohjausta seksuaalisuusneuvonnan osalta. Posteriin on kerätty lyhyesti tiivistettyjä vastauksia avanneleikattujen kysymyksiin.

Sairastuminen muuttaa ihmisen minäkuvaa ja vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Sairastuminen voi tukahduttaa seksuaalisuuden pitkäksi aikaa, vaikuttaa fyysiseen kyvykkyyteen ja tuoda toiminnallisia, ohimeneviä tai pysyviä, vaikeuksia. Avanneleikkauksen myötä tulevat muutokset ovat yksilöllisiä ja riippuvat hyvin paljon sairaudesta, leikkauksesta ja käytetyistä hoitomuodoista. Koska seksuaalisuus on yksi ihmisen hyvinvoinnin osa-alueista, on sen huomioiminen sairauden jälkeen tärkeää. Tärkeitä työkaluja eheytymisprosessissa ovat hoitajalta saatu tieto, kannustus ja konkreettinen informaatio. Hyvä potilasohjaus on iso osa hyvää hoitoa ja avanneleikkauksen jälkeen saatu ohjaus ja vastaukset kysymyksiin ovat tärkeä askel kohti toipumista ja minäkuvan eheytymistä. Avanneleikkauksesta toipuminen vie viikkoja, jopa kuukausia. Vasta kun fyysinen parantuminen alkaa olla voiton puolella, on mahdollista toipua henkisesti ja tottua siihen, että avanne on osa minäkuvaa, kehonkuvaa ja seksuaalisuutta. (Eloranta ym. 2010; Hautamäki-Lamminen 2012; Reese ym. 2014.)

Support care cancer – julkaisussa esitellään tutkimusta, jossa 141 yli 21-vuotiasta avanneleikattua vastasi kyselyyn, jossa kartoitettiin avanneleikkauksen vaikutusta seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa jaoteltiin ongelmat eri osiin, muun muassa halu, kiihottuminen, erektio, orgasmi ja kivut yhdynnässä. Tutkimuksen mukaan 88 % miehistä ja noin 50 % naisista kokee jonkinasteisia ongelmia seksuaalisuudessa leikkauksen jälkeen. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan ensisijaiset ongelmat seksuaalisuudessa olivat oman seksikkyuden kokemisen häviäminen muuttuneen minäkuvan myötä, kielteiset tunteet omaa kehoa kohtaan ja rikkinäisyyden tunne. Haluttomuus, yhdyntäkivut, limakalvojen kuivuus, pelko epämiellyttävistä hajuista yhdynnän aikana, ja erektiohäiriöt olivat esiintyneitä ongelmia. Ongelmat usein vähentyvät ajan kuluessa ja avanneleikattu voi kokea normaalia seksuaalisuutta. (Reese ym. 2014.)

Käytännön vinkkejä avanneleikatulle seksuaalisessa kanssakäymisessä ovat muun muassa pussin tyhjentäminen ennen intiimiä tilannetta ja pienemmän pussin käyttäminen. Seksuaalisuutta ja seksikkyyttä voidaan korostaa esimerkiksi alusasuilla, jotka on suunniteltu peittämään avannepussia. Haluttaessa avannepussin voi peittää yhdynnän ajaksi esimerkiksi korsetilla tai vartalovyöllä. Yhdynnässä voi käyttää apuna liukuvoidetta. (Reese ym. 2014; Hautamäki-Lamminen 2012.)

SEKSUAALISUUS AVANNELEIKKAUKSEN JÄLKEEN

AVANNELEIKKAUS MUUTTAA MINÄKUVAA

- keho muuttuu
- seksuaalisuus muuttuu
- muutokset yksilöllisiä

TÄRKEÄÄ

- fyysinen toipuminen
- hyväksyminen
- eheytyminen

VOIMAVARAT

- tukiverkko
- luottamus partnerin kanssa
- tieto



MAHDOLLISIA HÄIRIÖITÄ

- haluttomuus
- yhdyntäkivut
- tuntopuutokset eroottisilla alueilla
- emättimen kuivuus
- erektiohäiriöt

Avanne ei ole sairaus vaan sairauden jälkeistä elämää helpottava hoito.



SEKSIÄ SAA HARRASTAA

- parane ensin fyysisesti
- muista, että muutokset ovat yksilöllisiä ja usein väliaikaisia
- voit halutessasi ottaa yhteyttä seksuaalineuvojaan

MUISTA

- avanneleikatuille suunnitellut seksikkäät alusasut
- intiimiin tilanteeseen sopiva sidos
- liukuvoiteen käyttö
- tyhjennä tai vaihda pussi ennen yhdyntää
- ongelmien pitkittyessä ota yhteyttä lääkäriin

AVANNEPOLIKLINIKAN TOIMINTA JOKILAAKSON SAIRAALASSA

Minna Kanerva, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, minna.kanerva@jokilaaksonterveys.fi

Tämän tiivistelmän ja posterin on tarkoituksena tuoda esille avannepoliklinikan toimintaa erikoissairaanhoidon poliklinikalla, kirurgian poliklinikan alaisuudessa. Posterin tarkoituksena on kuvata, miten poliklinikka toimii Jämsässä, Jokilaakson sairaalassa. Avannepoliklinikka on tarkoitettu avannepotilaille ja heidän omaisilleen. Avannepoliklinikka toimii joka toinen torstai, parillisilla viikoilla, klo 8:00 – 15:00, huoneessa 11. Tarvittaessa avannehoitajaan saa yhteyden puhelimitse tai Effic-viestillä muulloinkin. Avannepoliklinikalle tullaan lääkärin tai hoitajan läheteellä ja käynnistä menee sairaanhoitajan käyntimaksu.

Posterista käy esille, millaista toimintaa avannepoliklinikalla tapahtuu. Avannehoitaja tapaa potilaan ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen. Ohjaustilanteissa on myös omaisten mahdollista olla mukana. Ohjaustilanteissa avannehoitaja esittelee potilaalle erilaisia avannesidoksia, tällöin avannehoitaja valitsee potilaan kanssa yhteistyössä käytettävät avanteenhoitotuotteet ja tarvittavat lisätuotteet, esim. ihonsuojarasvan, pastan/-renkaat tai muut ihonsuojatuotteet. Avannehoitaja tekee avanteenhoitotuotteista lähetteen hoitotarvikejakeluun. Avannehoitajaan voivat ottaa yhteyttä potilaat tai omaiset sekä hoitohenkilökunta ongelmatilanteissa. Avannehoitaja tekee osastoille tarvittaessa konsultaatiokäyntejä ja toimii asiantuntijahoitajana potilasohjaustilanteissa. Avannehoitaja ohjaa ja neuvoo ja on tukena avannepotilaille ja heidän omaisille/läheisille sekä hoitohenkilökunnalle. Kuten Koskinen (2010) toteaa, avannehoitaja toimii kliinisenä hoitotyön asiantuntijana ja näin hoitajien tukena, ohjaajana sekä neuvojana. Osastoilta ollaan yhteydessä avannehoitajaan kaikkien uusien avanneleikattujen kohdalla. Näin avanneleikatut pääsevät tapaamaan avannehoitajan osastohoidon aikana, tällä mahdollistetaan luottamuksellisen hoitosuhteen luominen avannepotilaan ja avannehoitajan välille. Avannehoitaja toimii moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat gastrokirurgi, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, hoitotarvikejakelu ja vertaistukihenkilöt, sekä avanteenhoitotuotteita toimittavat firmat.

Avannehoitaja järjestää koulutuksia hoitohenkilökunnalle ja jakaa oheiskirjallisuutta. Avannehoitaja toimii yhdyshenkilönä valtakunnalliseen avannejärjestöön FinnIlcoon sekä paikallisiin vertaistukihenkilöihin. Alueellamme toimivien vertaistukihenkilöiden yhteystiedot on avannepotilaiden saatavilla avannehoitajalta. Avannehoitaja myös toimii yhteistyössä Tays:n avannepoliklinikan sekä KSKS:n avannepoliklinikan avannehoitajien kanssa. Avannepoliklinikan tarkoituksena on luoda avanneleikatuille potilaille ja heidän omaisilleen asiantuntijuuteen perustuva, luotettava ja hoidon jatkumisen turvaava hoitosuhde (Koskinen 2010).

AVANNEPOLIKLINIKKA

Jokilaakson sairaala, Jämsä

Toimii joka toinen torstai, parillisilla viikoilla, kirurgian poliklinikan yhteydessä, huone nro 11

Avannehoitaja/sairaanhoitaja Minna Kanerva

Puh: 040 - 712 2581 klo 8:00 – 15:00

Lääkärin tai hoitajan läheteellä. Sairaanhoitajan käyntimaksu.



- Potilaan ohjaus ennen ja jälkeen leikkauksen
- Avanteen hoitotarvikkeet
- Hoitohenkilökunnan konsultaatio mahdollisuus ongelmatilanteissa
- Moniammatillinen yhteistyö
- Potilaat ja omaiset voivat ottaa suoraan yhteyttä

Avanne ei ole sairaus vaan
tapa hoitaa sairautta

AVANNELEIKATUN RUOKAVALIO TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

Mirva Pohjalainen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, mirva.pohjalainen@jkl.fi

Avanneleikkauksen jälkeen ravitsemustila vaikuttaa avanneleikatun elämänlaatuun, toimintakykyyn ja toipumiseen. Tavoitteena on huolehtia ravintoaineiden riittävästä saannista sekä neste- ja suolatasapainosta. Suoli toipuu leikkauksesta vähitellen ja silloin ravintoaineiden imeytyminen ja nestetasapaino paranevat. Toipumiseen vaikuttavat perussairaudet, avannetyyppi ja jäljelle jäävä suolen pituus. Ennen leikkausta on hyvä huolehtia riittävästä energian ja proteiinin saannista, jotta potilaan toipuminen olisi mahdollisimman nopea. Jos ravitsemustila on heikko, haavat paranevat huonosti. Potilaan painon lasku antaa hyvin viitteitä hänen ravitsemustilasta.

Heti leikkauspäivänä toimenpiteen jälkeen potilaan nesteensaanti turvataan iv-nesteytyksellä ja hän saa juoda vettä ja mehua. Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä potilaalle tarjoiltu ruoka on nestemäistä ja hän saa ottaa juomisia. Leipä ei vielä ole osana ruokavaliota. Toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä ruoka on tavallista, kiinteää ruokaa, josta on poistettu huonosti sulavat ja suolentukkeumavaaraa aiheuttavat ruoka-aineet, esimerkiksi kovakuoriset marjat ja hedelmät.

Kun potilaan siirto terveyskeskuksen vuodeosastolle on ajankohtainen ja toipuminen on lähtenyt hyvin käyntiin, ruoka on jo kiinteää. Liian pitkään jatkettu nestemäinen ruokavalio aiheuttaa potilaalle aliravitsemusriskin. Potilalta voi tiedustella, onko hän syönyt jo kiinteää ruokaa leikkauksen jälkeen. Ruokavalioon lisätään vähitellen uusi ruoka-aine yksi laji kerrallaan ja seurataan, aiheuttaako se oireita. On muistettava, että mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi toiselle. Tavoite on, että ruokavalio ei sisällä turhia ruokarajoitteita.

Suolen tukkeumariski on suurimmillaan ensimmäisinä kuukausina leikkauksen jälkeen, mutta jatkossakin tietty varovaisuus on paikallaan. Seuraavassa ohjeita potilaan ravitsemukseen:

- rauhallinen ruokailu ja huolellinen pureskelu
- ruokailun säännöllisyys ja monipuolisuus
- nesteiden nauttiminen ruokailujen välissä noin 2-3 l/vrk
- täysjyvätuotteet
- varovasti suolentukkeumaa edesauttavia ruoka-aineita: sitrushedelmien kalvot, sitkeäkuoriset ja -rakenteiset kasvikset (vain vähän kerrallaan) ja hedelmät (kuoritaan), siemeniä sisältävät marjat (vähän tai paseerataan), kovakuoriset marjat ja kuivatut hedelmät (soseksi), jyvät ja siemenet (vältetään). Lihan täytyy olla mureaa ja kypsää sekä makkaran ja leikkeleiden pehmeäkuorisia. Pähkinöitä, myslä ja leseitä korkeintaan 3 rkl/pv.

Ohutsuoliavanneleikatulle lisäksi:

Laimennettu sokeripitoinen mehu, mehujuoma, matalahiilihappoinen kivennäisvesi, kana-, kala-, -kasvis- ja lihalieppi, nestemäiset maitotuotteet (tarv. laktoosittomina). Jokaiselle leikatulle urheilujuoma (esim. Dexal Light). Oma suolasirotin, josta saa suolalisän ruokiin ja tarvittaessa merisuolarakeita. Suolakeksit ja sipsit.

Rasvaripuli voi olla mahdollinen, jos ohutsuolen loppuosa on poistettu. Tällöin lisänä voi käyttää MCT- rasvaa. Se on öljy, joka sisältää keskipitkiä rasvahappoja, ja se imeytyy tavallista rasvaa paremmin. Maksa käyttää rasvahapot suoraan energiaksi. Käytössä on IsosourceMCT, josta 40 g (½ ps) lisätään 2 dl:n vettä. Näin laimennettuna juoma maistuu paremmin. Suolojen ja nesteiden imeytyminen ohutsuolesta paranee suolen toivuttua. Jos paksusuoliavanne on tehty poikittaiseen paksusuoleen lähelle ohutsuolta, voi suolierite olla löysää toipumisvaiheen jälkeenkin. Tällöin on erityisesti huolehdittava nesteen ja suolan saannista. Tarvittaessa on otettava yhteys ravitsemusterapeuttiin etenkin, jos on useita perussairauksia.

AVANNELEIKATUN RUOKAVALIO TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA



VÄHITELLEN LISÄTÄÄN UUSIA RUOKALAJEJA YKSI KERRALLAAN



OHUTSUOLIAVANNELEIKATULLE SUOLALISÄ JA URHEILUJUOMA ESIM.



VAROEN JA KOKEILLEN



ATERIOIDEN VÄLISSÄ JUOMIA 2-3 LITRAA / VRK



Tekijä: Mirva Pohjalainen
sairaanhoitaja/avannehoitaja

AVANTEEN YMPÄRISTÖN IHONHOITO-OHJE KOTISAIRAANHOITOOON

Tanja Hyttinen, sairaanhoitaja amk ja kätilö, tanja.hyttinen@kyyhkynetti.fi

Tarja Mäkikyrö, sairaanhoitaja, tarja.makikyro@gmail.com

Ritva Turunen, sairaanhoitaja, ritva.turunen@live.com

Yli puolella avanneleikatuilla on iho-ongelmia avanteen ympärillä. Suurin ongelmien aiheuttaja on ulosteen tai virtsan pääsy avannetta ympäröivälle iholle. Paras hoito on puuttua vuodon syyhyn. (Burch 2014, 54; Isoherranen 2015,14; Nybæk ym. 2009; Seikku & Remes 2005, 266.) Tämän tiivistelmän ja posterin tarkoitus on kuvata avanteen ympäristön ihon hoitoa ja seuranta kotisairaanhoidossa. Näiden avulla iho-ongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja parhaimmillaan välttää ongelmien syntyminen. Ulostesta ja virtsasta johtuvan ihoärsytyksen lisäksi iho-ongelmia voi aiheuttaa asiakkaan perussairaus (esimerkiksi obeseiteetti, ikä tai ihosairaus), avanneleikkauksesta johtuvat komplikaatiot (esimerkiksi avanteen sijainti ihopoimussa), nestetasapainon häiriöt (tavallisia ohutsuoliavanteissa) tai asiakkaan allergia käytettyä avannesidosta kohtaan (harvinaisia). Suolentoimintaan vaikuttaa eniten ruokavalio, josta potilaan kanssa on hyvä keskustella ja ohjata sopivaan ravitsemukseen ja tarvittaessa ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Pelko ihon ärsyyntymisestä ja avannesidoksen pettämisestä johtaa helposti sosiaalisten tilanteiden välttämiseen ja eristäytymiseen, laskien näin asiakkaan ja hänen läheisen elämänlaatua. (Liimatainen 2007, 72; Mäkelä ym. 2007, 2763-2766; Mäkelä & Niskasaari 2006; Holmia ym. 2006, 508-511.)

Paras keino välttää eritteen joutumista avannetta ympäröivälle iholle, on leikata käyrillä saksilla tai muovata sormilla ihoa vasten tuleva pohjalevyn reikä oikean kokoiseksi juuri ennen levyn laittoa paikalleen. Oikein ja tiiviisti laitettua sidosta ei tarvitse vaihtaa liian usein. Avanteen koko ja muoto saattaa ajansaatossa muuttua, joten levyjä ei kannata leikata valmiiksi. (Burch 2014, 54; Marttinen 2015.) Avannesidoksia on erilaisia, joten ohjeisiin on hyvä tutustua jokaisen sidoksen kohdalla erikseen. Jos avanne sijaitsee ihopoimussa, avanne on matala, siinä on prolapsi tai hernia, kannattaa sopivasta avannesidoksesta keskustella asiakkaan kanssa ja tarvittaessa ottaa herkästi yhteyttä oman alueen avannehoitajaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 173-176.)

Avannetta ympäröivää ihoa tulee seurata ja avannesidos pitää vaihtaa heti, jos erite pääsee vuotamaan levyn alle. Sidosten vaihtamisella ehkäistään ja vältetään ihovaurioiden syntymistä. Hyvä ajankohta avannesidoksen vaihtamiselle on ennen ruokailua tai 2-3 h ruokailun jälkeen, tällöin suolen toiminta on rauhallista. Jos sidosvaihdon yhteydessä avanne alkaa toimia, kannattaa odotella, että suolen toiminta rauhoittuu, sen jälkeen laitetaan uusi sidos paikoilleen. Saunassa asiakas voi käydä sidoksen kanssa tai ilman. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015.) Kun sidos vaihdetaan, vanha sidos poistetaan varovasti painamalla toisella kädellä levyn alla olevaa ihoa ja toisella kädellä varovasti nostetaan levyä. Iho pyyhitään vedellä ja taputellaan kuivaksi. Iholle annetaan ilmakylpyjä. Ihokarvat ajetaan säännöllisesti. Saippuaa tulee välttää. Tarvittaessa iholle voidaan levittää ihosuoja-ainetta. Avannetta ympäröivän ihon tulee näyttää samalta kuin iho muualla vatsan alueella. Jos ihossa on ärsytystä ja punoitusta, voidaan kokeilla liuosmaisia kortikosteroidivalmisteita tai muita hoitavia valmisteita (sively metyleenisinellä tai kamomilla valmisteella). Voidemaiset tuotteet hankaloittavat uuden sidoksen tarttumista. Utta sidosta laitettaessa, avannelevyn tiivistykseen voidaan käyttää tiivistysnauhoja ja -renkaita. Avannesidoksen valintaa kannattaa myös miettiä. (Isoherranen 2015,14; Charousaei 2011; Holmia ym. 2006, 508; Mäkelä & Niskasaari 2006).

Koska avanteen ympäristön iho-ongelmat ovat yleisiä ja kroonistuessaan kalliita hoitaa, on asiakkaan ja hänen läheisen motivointi avanteen ympäristön ihon seurantaan, hoitoon ja varhaiseen reagointiin ensiarvoisen tärkeää. (Meisner ym. 2012; Liimatainen 2007, 73-74.)



AVANTEEN YMPÄRISTÖN IHONHOITO-OHJE KOTISAIRAANHOITOON

ENNALTAEHKÄISE

TÄRKEÄÄ:

Pidä avannetta ympäröivä iho puhtaana ja suojattuna eritteiltä.

AVANNETTA YMPÄRÖIVÄN IHON TULEE NÄYTÄÄ SAMALTA KUIN IHO MUUALLA VATSAN ALUEELLA.

TARKKAILE

Punoitusta, ihorikkoa, kutinaa, kipua, haavaumia, limakalvon – ja ulosteen väriä, jos muutoksia, **REAGOI**.



TARKISTA

Sidosten istuvuus ja varmista, että leikattu aukko on avanteen kokoinen.

ERITTEEN PÄÄSY IHOILLE AIHEUTTAA IHOÄRSYTYSTÄ TAI VAKAVAN IHO-ONGELMAN!

HOIDA

POISTA SIDOKSET OIKEIN VÄLTTÄEN IHON VENYMISTÄ. Puhdista kostealla ja kuivaa iho ennen sidosten kiinnittämistä



KÄYTÄ LISÄTARVIKKEITA VAIN TARVITTAESSA

Avannepulveria, ihonsuojarenkaita, liimanpoistoaineita ja ihonsuojatuotteita.



OTA TARVITTAESSA YHTEYTTÄ AVANNEHOITAJAAN

Selvitä etukäteen:

- Mikä avanne on kysymyksessä? Ohutsuoli-, paksusuoli- vai virtsa-avanne.
- Mikä on ongelma?
- Millaiset avannesidokset käytössä? Katso pakkauksista tuotetiedot, mahdolliset lisätarvikkeet, pastat, renkaat jne.
- Miltä avanne näyttää? Onko avanne vetäytynyt, lyhentynyt, työntynyt ulos vai onko se ihon pinnan tasalla?

Avannehoitajan yhteystiedot: tanja.hyttinen@kyyhkynetti.fi (sh, Savonlinna);
tarja.makikyro@gmail.com (sh, Pello); ritva.turunen@live.com (sh, Lahti)

ILEOSTOMI – råd vid peristomala hudproblem

Benita Nyman, sjukskötare och stomiskötare, benita.nyman@jakobstad.fi

I vården av patienter som blivit opererade och fått en ileostomi förekommer ofta problem med huden omkring själva stomin. Det är viktigt att vårdpersonalen förstår orsakerna till dem och vet hur de skall åtgärdas. Postern, som jag gjort, är tänkt att ge råd och anvisningar i den peristomala hudvården.

De frågor jag har arbetat utifrån lyder: Vilka är de vanligaste komplikationerna och hudproblemen? Hur uppkommer de och hur skall de behandlas? Komplikationer är vanliga både hos patienter med ileostomi (stomi på tunn-tarmen) och kolostomi (stomi på tjocktarmen). Av alla opererade patienter får 25-60% någon slags komplikation i tidigt eller senare postoperativt skede. (Seikku & Remes 2005.)

Hos patienter med ileostomi är de vanligaste problemen läckage, sårig och irriterad hud. Eftersom utsöndringen också är mera frätande än vid kolostomier så orsakar den lättare irritation på huden. En ileostomi är oftare svårare att bandagera än en kolostomi. Andra mera sällan förekommande komplikationer är bråck, prolaps, insjunkta stomier och stenoser. (Mäkelä & Niskasaari 2006.)

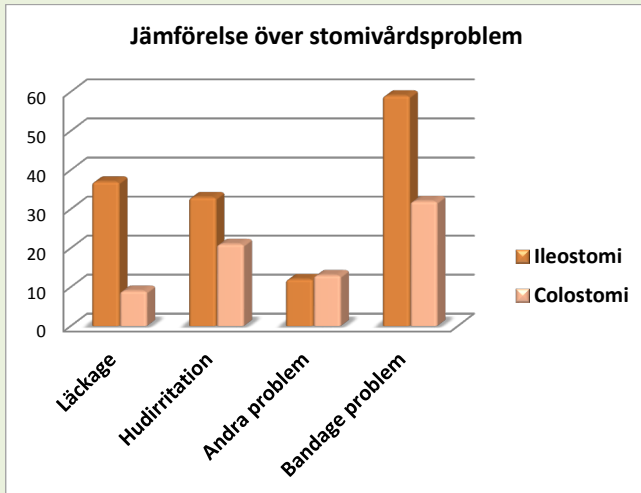
En bidragande orsak till hudproblem är att bandaget lossnar. Ytterst kan det vara frågan om en felaktigt placerad stomi. Detta kirurgiska tekniska fel bör undvikas genom att stomin är rätt utmärkt före operationen. I vissa fall kan en stomirevision vara nödvändig. (Mäkelä, Tuomenoja, Niskasaari & Laitinen 2007.)

Vid ileostomier bör man vara noggrann med att rengöra och torka huden annars fäster inte bandaget ordentligt. Stomin kan också vara svår att bandagera ifall den är låg, ligger i en grop eller ett hudveck. För att undvika läckage kan man då behöva hjälp av ett konvext förband, hudskyddsring eller pasta. Ett bälte kan också användas. (Persson, Berndtsson & Carlsson 2008, 86.)

Om huden hunnit bli fuktig, irriterad och röd kan den behandlas med metylenblått som torkar ut den. Man kan också prova med hudskyddssalva (t.ex. Cavilon) som ger en lätt hudskyddande yta. Åt en irriterad hud kan man välja en låg och mjuk konvex platta som tätar huden omkring stomin och hindrar utsöndringen att rinna in under plattan. (Mäkelä m.fl.2007.)

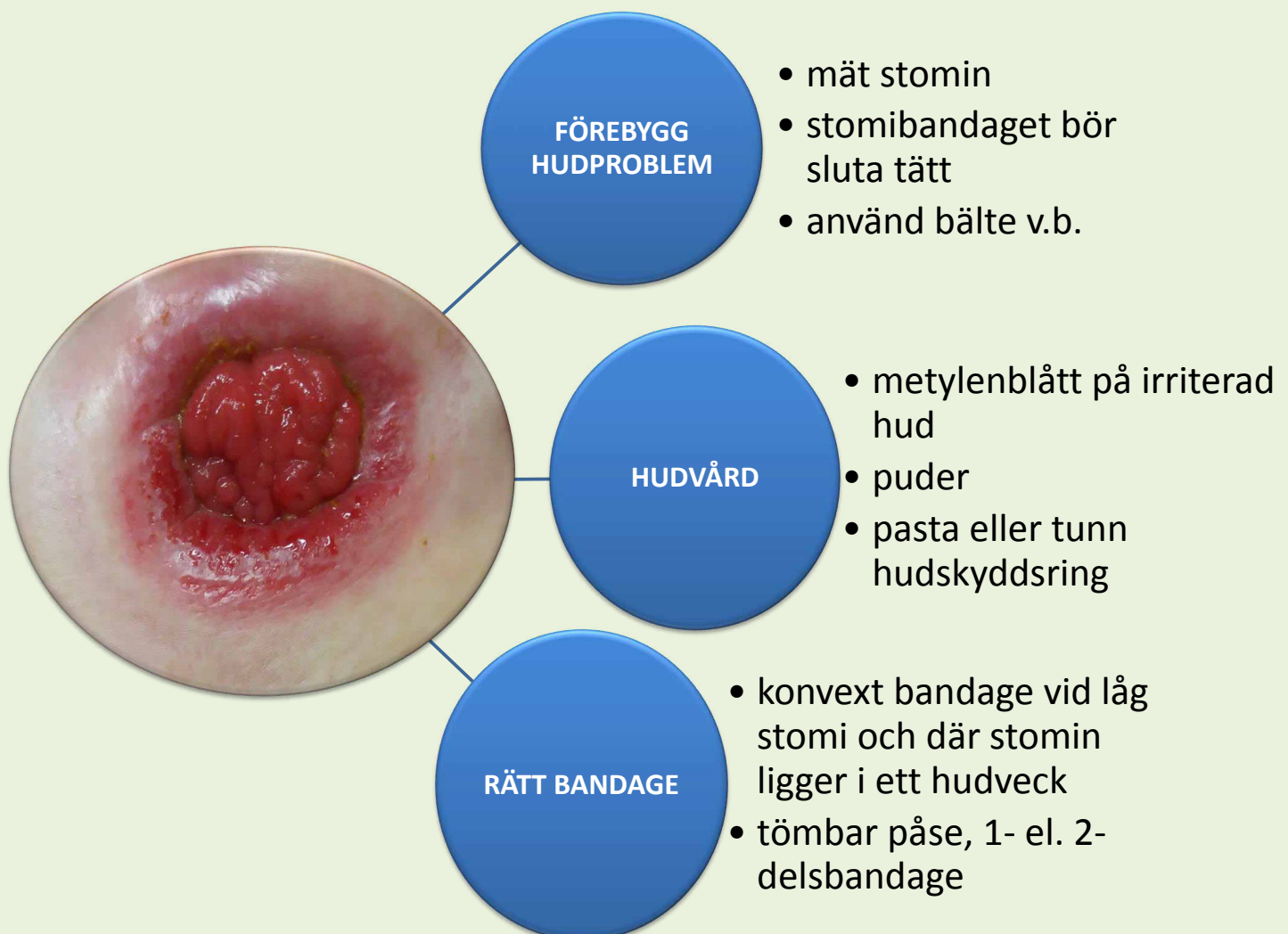
För att förebygga hudproblem bör bandaget vara anpassat för patienten och mätas så det sluter tätt kring stomin. Bandaget utprovas då patienten sitter, står och ligger. Hålet i plattan skall klippas eller formas exakt så stort som själva stomin. Man kan använda endels- eller tvådelsbandage, men tömbar påse används alltid vid ileostomier. Genomskinlig påse gör att man lättare kan observera stomin de närmaste dagarna efter operationen. Ett fungerande bandage och en välskött peristomal hud underlättar livet med stomin och ökar livskvaliteten hos patienten.

ILEOSTOMI - råd vid peristomala hudproblem



Orsaker till hudproblem:

- utsöndringen från tarmen är tunn och innehåller frätande enzymer
- stomins placering
- en låg stomi är svårare att bandagera och kan behöva kirurgisk revision.
- vanligaste orsaken är att bandaget lossnar



AVANNEPOTILAAN SUOLEN TYHJENNYSOHJEET HOITAJILLE

Katja Koivunen, avannehoitaja, katja.koivunen@khshp.fi,
Maritta Kärkkäinen, avannehoitaja, maritta.karkkainen@khshp.fi,
Nina Mikkonen, avannehoitaja, nina.mikkonen@khshp.fi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tehdä avannepotilaan suolen tyhjennysohjeet hoitajille, koska laadukkaalla potilasohjauksella varmistetaan toimenpiteen onnistuminen, jolla on myös suotuisia vaikutuksia kansantalouteen vähentämällä sairaalapäiviä sekä sairauskustannuksia. (Kääriäinen 2008, 13.) Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino (Lipponen 2014, 18). Hoitohenkilökunnan oikea ohjaus ja toiminta saavat aikaan laadukkaan tyhjennyksen, joka mahdollistaa onnistuneen tähystyksen. Puutteellisen ohjeistuksen ja huonosti tyhjentyneen suolen vuoksi tähystys epäonnistuu, tähystys joudutaan uusimaan, potilaalle aiheutuu turhaa räsitusta ja/ tai hoito viivästyy.

Työ on toteutettu keräämällä tutkittua tietoa aiheesta sekä hyödyntämällä asiantuntijalausuntoa, joista on tuotettu posterit sekä laadittu Kanta-Hämeen keskussairaalalle Intranettiin kirjalliset ohjeet avannepotilaan suolen tyhjennyksestä (**Liite 6**). Ohjeiden tavoitteena on tasalaatuinen hoito yksiköstä riippumatta.

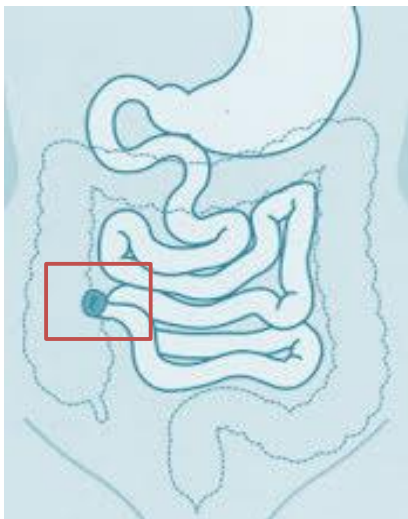
Avannepotilaan suolen tyhjennystä suunniteltaessa peruseriaatteena on, että tähystettäessä avanteesta alaspäin tyhjennystä ei tarvita. Tähystettäessä avanteesta ylöspäin, tyhjennys on tarpeellista. (Kössi 2016.) Avannepotilaan suolen tähystyksen indikaatioita ovat veren vuoto, epäselvä anemia, suolen toiminnan oleellinen muutos, vatsakipu, suolistosyövän seurantatutkimukset, suolisäiliön tai suolisauaman tarkistus sekä mahdollinen avanteen sulkku. (Kunnamo 2009.) Tähystettäessä on huomioitava erilaiset avannetyypit, kuten sigmoidostoma, loop- tai päätetransversostoma sekä loop- tai pääteileostoma. Tyhjennyksen kannalta on huomioitava myös rectumstumpin sekä suolisäiliön tähystykset. Tyhjennystä suunniteltaessa erityisesti huomioitavaa ovat muun muassa sydämen ja munuaisten vajaatoiminta, ulostamisfrekvenssi sekä potilaan korkea ikä. (Kössi 2016.)

AVANNEPOTILAAN SUOLEN TYHJENNYSOHJEET

PERUSPERIAATE→

Kun suolta tähytetään avanteesta alaspäin, EI juottotyhjennystä.

Tutkittaessa suolen toimivaa osaa eli avanteesta ylöspäin, tarvitaan juottotyhjennys.



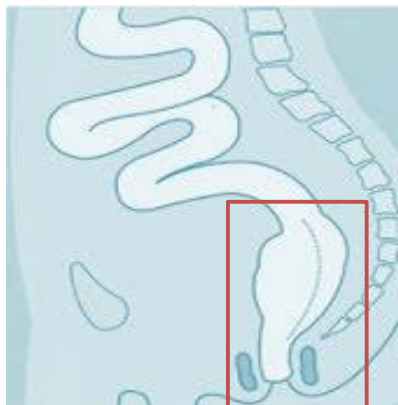
ILEOSTOMA

- 6 tuntia syömättä ennen tutkimusta. Kirkkaita nesteitä vähän.
- EI TYHJENNYSTÄ!



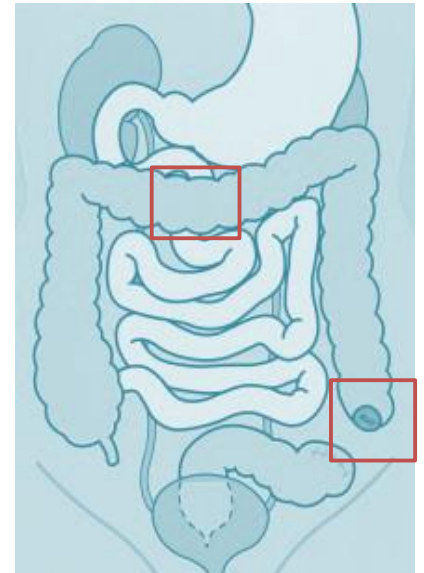
RECTUMSTUMPPI

- Peräruiske aamulla tai noin tuntia ennen tähytystä



J-PUSSISÄILIÖ

- Ohutsuoli - säiliöpotilas ei tyhjennystä. 6 tuntia syömättä, juomaa runsaasti.



TRANSVERSOSTOMA JA SIGMOIDOSTOMA

- Kirkkaat nesteet tutkimusta edeltävästä päivästä alkaen
- Juottotyhjennys



ConvaTec

Kuvat

TYHJENNYSTÄ SUUNNITeltaessa HUOMIOI ERITYISESTI:

**Sydämen
vajaatoiminta**

**Munuaisten
vajaatoiminta**

**Potilaan
korkea ikä**

**Ulostamis-
frekvenssi**

VALMISTAUTUMINEN AVANTEENSULKULEIKKAUKSEEN – OHJE LEIKKAUKSEEN TULEVALLE

Taru Suhonen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, taru.suhonen@ksshp.fi

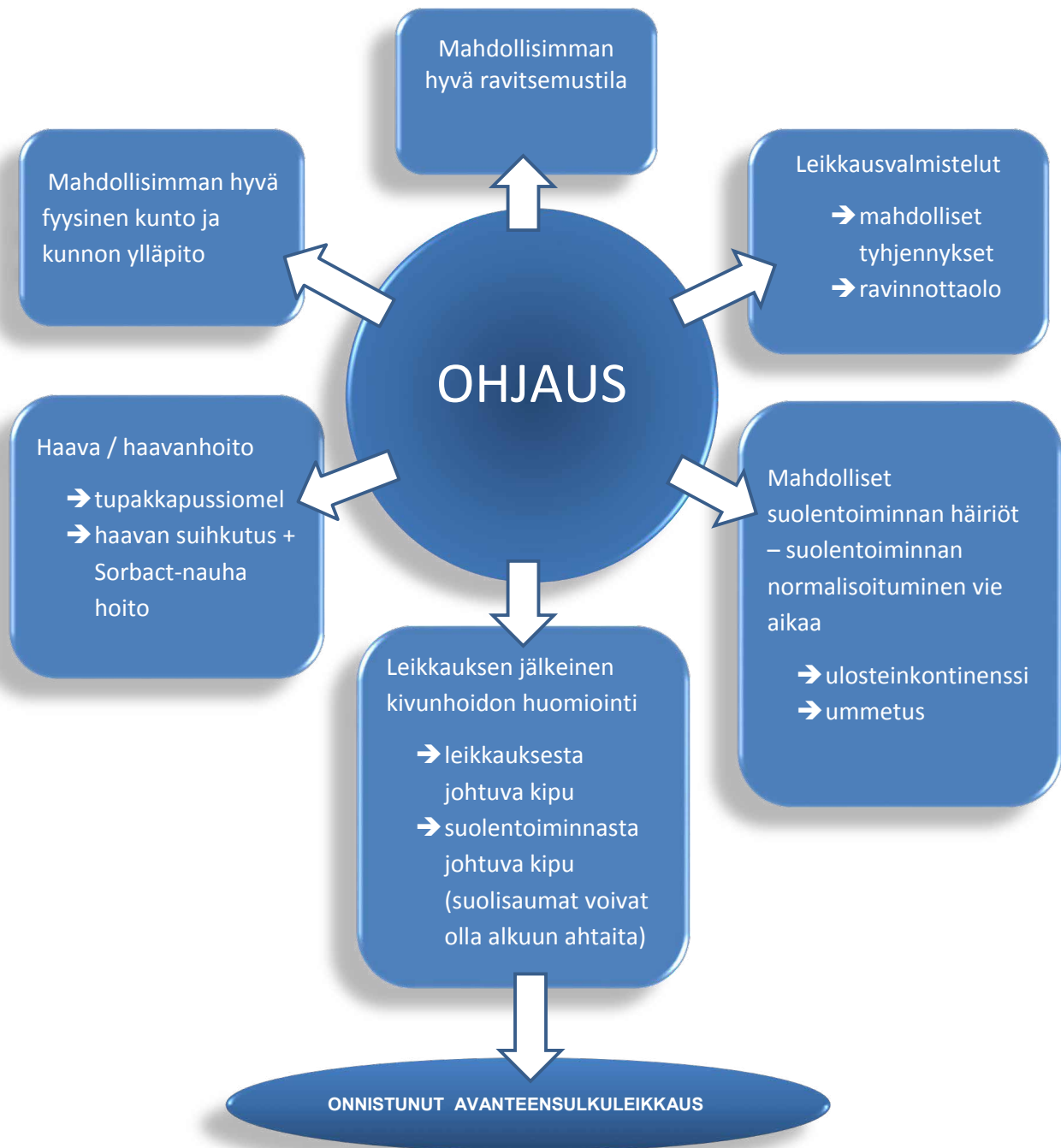
Avanteella eli stomalla tarkoitetaan kirurgisesti tehtyä aukkoa vatsanpeitteiden päällä, jonka kautta suolensisältö tai virtsa kerääntyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. Avanneleikkaukseen on useita syitä, muun muassa syövät, tulehdukselliset suolistosairaudet tai erilaiset tapaturmat. Avanne voi olla pysyvä tai väliaikainen.

Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja asianmukaiseen ohjaukseen. Ohjauksen tarkoitus on tukea potilaan voimavaroja, jotta hän pystyy kantamaan vastuuta omasta hoitotilanteestaan ja toipumisestaan. Ohjauksen onnistuessa potilas selviytyy paremmin kotona ja on sitoutunut ja motivoitunut hoitoonsa. On tärkeää, että potilas kokee pystyvänsä osallistumaan hoitoonsa ja arvioimaan omaa toimintaansa.

Kehittämistyöni tarkoitus on tehdä kirjallinen potilasohje (**Liite 7**) avanteensulkuleikkaukseen tulevalle potilaalle. Sairaalassamme ei ole ollut käytettävissä kirjallista valmistautumisohjetta avanteensulkuleikkaukseen tulevalle. Toive tällaisesta ohjeesta nousi ensisijaisesti potilaiden keskuudesta. Moni heistä on kokenut tarvetta kirjalliselle tiedolle ja ohjeille valmistautumisen ja toipumisen tueksi. Ohje antaa lisäksi vähän suuntaviivoja odotettavissa olevalle toipumiselle. Näin potilaiden ja heidän läheisten on helpompi valmistautua tulossa olevaan toimenpiteeseen ja sitä seuraavaan toipilasaikaan. Myös hoitotyöntekijät voivat käyttää ohjetta preoperatiivisen ohjauksensa tukena.

Ohjeeseen olen hakenut tietoa kirjallisuudesta (Nyberg 2012; Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2013, 2014), opaslehtisistä (Potilasohje... 2013), sekä haastattelemalla asiantuntijoita (Aho 2015; Marttinen 2015; Solonen 2015). Olen antanut sen myös luettavaksi ja arvioitavaksi muutamalle avanneleikatulle, jotka ovat tulossa avanteensulkuleikkaukseen. Ohjeessa kerrotaan mahdollisimman hyvän peruskunnon, sekä ravitsemustilan merkitys leikkauksen onnistumiselle ja siitä toipumiselle, sekä miten potilas itse voi näihin asioihin omalla toiminnallaan vaikuttaa. Haavan kotihoito-ohjeet käydään läpi ja leikkauksesta aiheutuva kipu; haavakipu ja mahdolliset suolisauman aiheuttamat kivut. Suolentoiminnan käynnistymisestä, sen normalisoitumisesta ja siihen mahdollisesti kuluva ajasta on tietoa myös. Ohjeessa mainitaan mahdolliset erilliset ja yksilölliset ohjeet muun muassa suolentyhjennyksistä, avannetyypistä ja kirurgista riippuen.

AVANTEENSULKULEIKKAUKSEEN TULEVA



PEG-POTILAAN HOITOPOLKU OYS:SSA

Minna Mäkelin, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, minna.makelin@ppshp.fi

Peg eli perkutaaninen endoskooppinen gastrostooma laitetaan potilaalle, jonka ravitsemus suun kautta on heikentynyt. Peg voi olla väliaikainen tai pitkäaikainen, potilaalla jopa lopun elämän ajan oleva mahalaukkuavanne. Kehittämistyön tarkoituksena on selkiyttää peg-potilaan hoitopolkua Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) sekä tuoda esiin peg-hoitajan osuutta hoitopolun eri vaiheissa.

Lähdekirjallisuuden perusteella potilaan hoitoketjuja kehittämällä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon voimavaroja hyödyntämällä ja hoidon tarkoituksenmukaisella porrastamisella luodaan laadukkaan hoidon kokonaisuus (Nuutinen 2000). Asiantuntijahoitajan toteuttama kliininen hoitotyö pitää sisällään paitsi välittömän potilastyön sekä yhteistyön potilaan omaisten ja muun hoitohenkilökunnan kanssa myös esim. hoitoketjujen suunnittelua ja hoitosuunnitelmien tekemistä muun henkilökunnan kanssa yhteistyössä (Salonen 2010). Peg-potilaan hoitopolussa korostuu ohjauksen merkitys. Kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että hoitajavastaanottojen ja asiantuntijahoitajien rooli on merkittävä potilaiden hoidossa (Salin ym. 2012). Asiantuntijahoitajan vastaanotto ja ohjaus nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja parantaa peg-potilaiden hoidon laatua. Lääkäreiden vastaanotolle on usein pitemmät jonot kuin hoitajavastaanotolle. Peg-potilaiden kohdalla potilaista etukäteen tehty toimenpidekel-
poisuuden arviointi vähentää toimenpiteiden peruutuksia (Käypä hoito-suositus 2014).

OYS:ssa kirurgi katsoo potilaasta tulleen lähetteen tai konsultaatiopyynnön jossa pyydetään peg:n laittoa. Mikäli peg:n laitto on aiheellista, kirurgi ohjaa lähetteen Vatsakeskuksen peg-hoitajalle. Peg-hoitaja tekee potilaasta arvion haastatteleamalla joko potilasta itseään, tämän omaista tai hoitohenkilökuntaa. Hoitajan tekemän arvion perusteella kirurgi päättää laitetaanko peg poliklinikalla vai leikkaussalissa. Jos peg:n laitto tapahtuu poliklinikalla, peg-hoitaja varaa potilaalle ajan toimenpiteeseen sekä yksikköön jossa potilaan valmistelut ja jälkiseuranta tapahtuu. Peg-hoitaja ilmoittaa ajan potilaalle ja voi jo tässä yhteydessä antaa peg-ohjauksen puhelimitse. Jos peg:n laitto tapahtuu leikkaussalissa, peg-hoitaja ilmoittaa potilaan tiedot leiko-osaston jonohoitajalle.

Yleensä potilas tulee sairaalaan toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu tai siirtyy terveyskeskuksen vuodeosastolle toimenpidepäivän iltana. Potilaalle annetaan OYS:n kirjalliset peg-ohjeet sekä ravitsemusohjeet ennen kotiutumista, yleensä jo toimenpiteen yhteydessä. Tarvittaessa peg-hoitaja antaa ohjauksen potilaalle, tämän omaiselle tai hoitohenkilöstölle myös peg:n laittopäivänä. Potilaalle annetaan OYS:n Vatsakeskuksen peg-hoitajan yhteystiedot esim. ongelmatilanteita tai myöhemmin heränneitä kysymyksiä varten. Peg-hoitajaan otetaan myös yhteyttä kun ensiasennus-peg:n vaihto on ajankohtainen. Tällöin peg-hoitaja kutsuu potilaan hoitajavastaanotolle ja poistaa ensiasennus-peg:n ja laittaa tilalle joko ballongillisen napin tai bolusletkun. Peg-hoitaja ilmoittaa hoitotarvikejake-
luun potilaalle vaihdetun peg:n sekä muun tarvittavan välineistön tiedot. Osa potilaista käy 3 kk:n välein OYS:ssa peg-letkun tai –napin vaihdossa, osalle nämä vaihdetaan omassa terveyskeskuksessa tai hoitolaitoksessa.

Peg-potilaan laadukas hoito edellyttää kokenutta peg-hoitajaa ja hyvää kliinistä asiantuntemusta. Peg-hoitajan tulee kyetä itsenäiseen työhön ja päätöksentekoon. Toimiva hoitajavastaanotto toiminta ja asiantuntijahoitajuus edellyttävät, että hoitajalla on lääkärin tuki saatavilla ja mahdollisuus konsultaatioon aina tarvittaessa. Tutkimustulokset osoittavat, että potilaat ovat varsin tyytyväisiä hoitajavastaanottoihin, etenkin hoitajan antamaan ohjaukseen ja neuvontaan. Hoitajalta saadun tuen koetaan vahvistavan potilaan valmiuksia itsenäiseen terveydestä huolehtimiseen (Salin ym. 2012).

PEG-POTILAAN HOITOPOLKU OYS:SSA

LÄHETE/KONSULTAATIOPYYNTÖ PEG:N LAITTOON

KIRURGI KATSOO LÄHETTEEN JA OHJAA LÄHETTEEN PEG-HOITAJALLE VATSAKESKUKSEEN

PEG-HOITAJA TEKEE POTILAASTA ARVION HAASTATTELEMALLA JOKO POTILASTA, OMAISTA TAI POTILAAN HOITOHENKILÖSTÖÄ. PEG-HOITAJA INFORMOI KIRURGIA; ARVION PERUSTEELLA PEG:N LAITTO JOKO POLIKLINIKALLA TAI LEIKKAUSSALISSA

PEG-HOITAJA ILMOITTA AIAN POTILAALLE AJAN PEG:N LAITTOON. POTILAS TULEE TOIMENPIDEPÄIVÄN AAMUNA SAIRAALAAN, PÄIVÄOSASTOLLE, LEIKOON TAI VUODEOSASTOLLE

PEG:N LAITTO PKL:LLA TAI LEIKKAUSSALISSA

TOIMENPITEEN JÄLKEEN POTILAS ON SAIRAALASSA VOINNIN SEURANNASSA. POTILAS KOTIUTUU TAI SIIRTYY TK:N VUODEOSASTOLLE JOKO SAMANA ILTANA TAI SEURAAVANA PÄIVÄNÄ. POTILAS SAA PEG-RAVITSEMUSOHJEET MUKAANSA

POTILAS, OMAINEN TAI POTILAAN HOITOHENKILÖSTÖ OTTAA YHTEYTTÄ OYS:N PEG-HOITAJAAN KUN PEG:N VAIHTO ON AJANKOHTAINEN TAI ONGELMATILANTEISSA

PEG=PERKUTAANINEN
ENDOSKOOPPINEN
GASTROSTOOMA



PEG-OHJAUS;
PEG-HOITAJA OHJAA POTILAAN, OMAISEN TAI TARVITTAESSA HOITOHENKILÖSTÖN JOKO ENNEN PEG:N LAITTOA TAI SEN JÄLKEEN.
POTILAS SAA PEG-HOITAJAN YHTEYSTIEDOT MUKAANSA

Tekijä: Minna Mäkelin

sairaanhoitaja / avannehoitaja

minna.makelin@ppshp.fi

AVANTEEN HOIDON TAITOPAJAT

Jaana Ruuskanen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, jaana.ruuskanen@kuh.fi

Sari Särkkä, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, sari.sarkka@varkaus.fi

Hanna Tiitinen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, hanna.tiitinen@kuh.fi

Avanneleikkaus on iso muutos potilaan elämään. Leikkauksen syynä on usein vakava sairaus ja avanne muuttaa vielä ihmisen omaa minäkuvaa. Kirjallisuudesta ja tutkimuksista nousee esille erittäin tärkeänä pääkohtana hoitohenkilökunnan hyvä ammattitaito avanneleikatun hoidossa. Tällöin potilas saa hyvää ja yhtenäistä hoitoa hoitohenkilökunnalta, jolla tulee olla valmiudet ohjata avanneleikkattua erilaisissa tilanteissa. Teoriasta nousee myös esille, että potilaan hyvä ohjaus ehkäisee masennusta ja mielenterveysongelmia, joita sairaus voi aiheuttaa. (Dao Le ym. 2015.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on järjestetty taitopajoja vuodesta 2014 alkaen. Ne käsittelevät eri aihealueita, kuten haavahoitoa, diabeteksen hoitoa, kivun hoitoa ja toimintaa elvytystilanteissa. Taitopajojen kouluttajat ovat oman erikoisalansa asiantuntijoita (esimerkiksi haavahoitaja, diabeteshoitaja) ja koulutus voi olla myös moniammatillinen. Taitopajoja järjestetään usein pari kertaa vuodessa kustakin aiheesta, koska osanottajamäärä ei voi olla suuri varsinkaan kädentaitoja harjoiteltaessa. Taitopajoja on rakennettu omaan aiheeseen sopiviksi. Teoria ja käytäntö voivat olla eri kerroilla tai sitten yhdistettynä, riippuen käsiteltävästä asiasta. Henkilökunta on toivonut taitopajojen olevan lyhyitä ja helposti saatavilla olevia koulutuksia.

Teimme kyselyn Pohjois-Savon alueella avannekoulutuksen tarpeellisuudesta. Kyselyä jaettiin erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon eri yksiköihin ympäri maakuntaa. Kyselylomakkeita lähetettiin 14 kappaletta ja vastauksia tuli kahdeksan. Vastaajat toivoivat koulutusta vastaleikatun avannepotilaan hoitamisesta, eri avannetyypeistä, ongelmatilanteista ja eri sidosvaihtoehdoista. Kaikissa vastauksissa toivottiin käytännön harjoittelua koulutuksen yhteyteen. Gyllenbögelin mukaan hoitajat ovat innokkaita kehittämään omaa ammattitaitoaan, mutta työaika ei usein riitä tutkitun tiedon etsimiseen ja koulutuksiin voi olla hankala päästä. Käytännön läheinen harjoittelu on koettu hyväksi oppimismenetelmäksi myös muissa maissa terveydenhuollon alalla. (Gyllenbögel 2000.)

Avanteen hoidon taitopajojen tarkoituksena on kouluttaa hoitohenkilökunnalle avanteen hoidon perusteita, käsitellä avanneleikatun ja ongelma-avanteiden hoitoa. Taitopajoja järjestetään Kuopiossa Kys:ssa ja Varkauden sairaalassa.

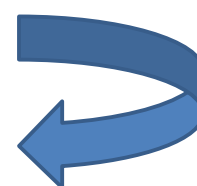
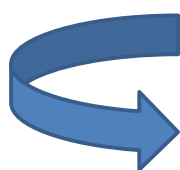
Taitopaja työskentely mahdollistaa harjoitella avannepotilaan hoitoa käytännössä. Koulutukseen kuuluu teoriaa avanteista ja avanneleikatun hoidosta sekä käytännön harjoittelua. Harjoittelussa käytetään apuna ”torsoja”, joihin voi kiinnittää avannesidoksia ja sitä kautta tutustua paremmin avannesidoksiin ja tuotteisiin. Torsojen avulla voi myös luoda ongelmatilanteita, jolloin sidosvalinta on usein hankalaa. Apuna käytetään lisäksi myös valokuvia iho-ongelmista. Kouluttajina toimivat Kuopion ja Varkauden avannehoitajat.

Avanteen hoidon taitopajojen avulla saadaan lisättyä tietoa hoitohenkilökunnalle avanneleikatun hoidosta. Potilaan hoitolinjan tulisi olla yhtenäinen eri hoitotahojen osalta ja tasavertainen. Koulutusta lisäämällä luodaan myös pohja toimivalle yhteistyölle eri hoitoyksiköiden kesken. Koulutukseen voivat hakeutua hoitajat erikoissairaanhoidosta sekä perusterveydenhuollosta. Jatkossa taitopajoja on tarkoitus hyödyntää myös opiskelijoiden opetuksessa.

AVANTEEN HOIDON TAITOPAJAT

HOITOHENKILÖKUNNAN
PEREHDYTYS JA KOULUTUS

OPISELIJOIDEN
OPETUS JA OHJAUS



TAITOPAJA

- Avanteen hoidon taitopaja mahdollistaa avanteen hoidon harjoittelun käytännössä hoitonukkien avulla
- Taitopaja keväällä ja syksyllä
- Avoin koulutus

HARJOITTELU KÄYTÄNNÖSSÄ
TAITOPAJOISSA:

- SIDOSVAIHTOEHDOT
- LISÄTARVIKKEET
- AVANTEEN ONGELMAT



**AVANNELEIKATUN
HYVÄ JA YHDENMUKAINEN HOITO
ERI YKSIKÖIDEN VÄLILLÄ**

INKONTINENSSIHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA POLIKLINIKALLA

Eija Hokajarvi, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, eija.hokajarvi@tamper.fi

Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää inkontinenssihoitajan tehtäväkuva kirurgisella poliklinikalla, jossa asiantuntijahoitaja työskentelee osana moniammatillista työryhmää hoitaen ulosteinkontinenssista ja ulostamisvaikeudesta kärsiviä potilaita. Lantionpohjatyöryhmä on aloittanut toimintansa noin kaksi vuotta sitten ja vuoden 2016 alusta toiminta siirtyi Vatsakeskukseen. Inkontinenssihoitajan tehtäväkuva on hyvä selkiyttää muille lantionpohjatyöryhmän jäsenille, poliklinikan työntekijöille, lähetteitä tekeville lääkäreille, yhteistyökumppaneille ja posterin myötä myös potilaille. Tehtäväkuvan määrittelyä on tarkoitus käyttää osana sijaisen perehdytystä sekä yksikön asiantuntijasairaanhoitajien tehtävien kuvauksessa.

Inkontinenssihoitajan työstä ei löydy tutkimusta tai tehtäväkuvausta. Sen sijaan asiantuntijuudesta on runsaasti tutkimuksia, kirjallisuutta ja artikkeleita. Hoitotyön asiantuntijuus on jatkuvassa muutoksessa oleva uusiutuva ilmiö. Asiantuntijalla on kyky soveltaa tietoaan ja taitojaan uusissa tehtävissä ja tilanteissa. Soveltamisen perustana on vahva ammatillinen osaaminen. (Kuoppamäki 2008, 144.) Hoitotyön asiantuntijuuden edellytyksenä on, että toiminta perustuu näyttöön, on asiakaslähtöistä ja tieteelliseen tietoon perustuvaa toimintaa. Hoitotyön asiantuntijan osaamisvaatimukset Sarajarvi jakaa ydinosaamiseen, työyhteisöosaamiseen, joka sisältää sosiaaliset taidot ja verkostoitumisen, kehittymisosaamiseen, joka sisältää innovaatiovalmiudet ja itsensä kehittämisen sekä kehittämisosaamiseen, joka sisältää työyhteisön kehittämis- ja muutosprosessien johtamis- ja hallintataidot. Käytännössä osaaminen näyttäytyy kokonaisuutena, joissa eri osaamisvaatimukset painottuvat eri tilanteissa eri tavalla (Sarajarvi & Salmela 2013, 24-25; Meretoja & Vuorinen 2000, 24).

Polikliinista hoitotyön autonomiaa edistäviä tekijöitä on tutkittu. Inkontinenssihoitajan tehtäväkuvan muotoutumisessa nousi esille samoja tekijöitä, joita Virtanen ym. (2012,14) tuovat esille tutkimuksessaan. Näitä ovat hyvin toimiva yhteistyö gastrokirurgin kanssa uuden toiminnan suunnittelussa, esimiehen luottamus hoitajan päätöksentekokykyyn ja hoitajan pitkä työkokemus gastrokirurgisten potilaiden hoidossa. Tehtäväkuvauksessa käytin apuna myös inkontinenssihoitajien ja avannehoitajien haastatteluja inkontinenssihoitajan tehtävistä sekä HYKS:ssä työskentelevän inkontinenssihoitajan työstään tekemää lehtiartikkelia inkontinenssipotilaiden hoidosta. (Ilvonen 2016; Lahtinen 2011, 12.)

Inkontinenssihoitajan tehtäväkuva Vatsakeskuksessa painottuu potilaan tukemiseen ja ohjaukseen. Ohjausta annetaan potilaan tarpeet huomioiden suolihuuhteluhoidoista, anaalitamponien käytöstä, anaalialueen hygienian- ja ihonhoidosta, ummetuksen tai pidätyskyvyttömyyden lääkehoidosta, ruokavaliosta, liikunnasta, lantionpohjalihasharjoitusten ohjauksesta, vaippojen valinnasta ja käytöstä. Potilasta tuetaan henkisesti, keskustellaan elämänhallinnasta sekä kerrotaan potilasyhdistyksistä ja sieltä saatavasta vertaistuesta ja mahdollisuudesta hakeutua sopeutumisvalmennuskursseille. Tehtäviin kuuluu myös moniammatillisessa työryhmässä toimiminen, koulutus ja toiminnan jatkuva kehittäminen. Vastaanottojen ja puhelintyön lisäksi hoitajan tehtäviin kuuluu ajanantoa ja läheteiden tekeminen hoitotarvikejakeluun. Muuna aikana inkontinenssihoitaja toimii osana tähytys- ja vastaanottoitiimiä.

Inkontinenssihoitajan tehtävät ovat tärkeä osa ulosteinkontinenssi- tai ulostamisvaikeudesta kärsivän potilaan hoitoa. Hoitajan vastaanotolla potilaalla on mahdollisuus rauhassa kertoa oireistaan ja niiden aiheuttamista rajoitteista elämässään sekä saada tukea ja ohjeita olonsa helpottamiseksi.

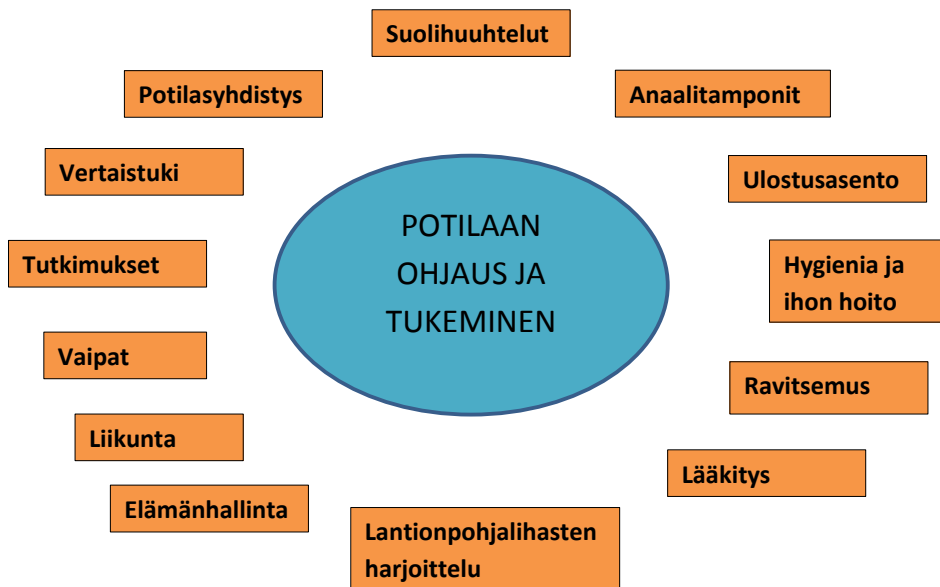
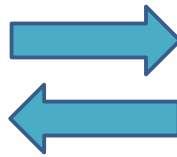
INKONTINENSSIHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA POLIKLINIKALLA

ASiantuntijuus

- Ydinosaaminen
- Työyhteisöosaaminen
- Kehittymisosaaminen
- Kehittämisaaminen

Yhteistyötahot

- Potilas
- Läheinen
- Työyhteisö
- Verkostot
- Yhteistyökumppanit



TEHTÄVÄT

- Inkontinenssihoitajan vastaanotto
- Soittoajat
- Hoitotarvikelähetteet
- Lantionpohjatyöryhmä
- Ajananto
- Tähystykset
- Lääkäreiden vastaanotot



Tekijä: Eija Hokajärvi
sairaanhoitaja/avannehoitaja

Kuvat: www.coloplast.fi
www.bbraun.fi

AVANNEHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN VUODEOSASTOLLE

Sara Lahtinen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja, sara.lahtinen@pshp.fi

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda Tampereen yliopistollisen sairaalan gastroenterologian vuodeosastolle kuvaus avannehoitajan toimenkuvasta. Vuodeosastolla ei tällä hetkellä työskentele koulutettuja avannehoitajia vaan kaikki osaston sairaanhoitajat ohjaavat ja hoitavat avannepotilaita osastohoidon aikana. Gastroenterologian poliklinikan avannehoitaja käy ohjaamassa ja tapaamassa potilaita osastolla. Tavoitteena on avannehoitajan toimenkuvan myötä lisätä vastuuta osaston avannepotilaiden ohjauksesta osaston koulutetulle avannehoitajalle ja sitä kautta kehittää vuodeosaston toimintaa avannepotilaiden hoidon suhteen.

Vuodeosastolla avannepotilaiden hoidon ja ohjauksen laatua ylläpitävät tällä hetkellä avannevastaavat. Nämä neljä sairaanhoitajaa ovat käyneet jonkin verran lisäkoulutuksissa ja perehtyneet avannepotilaiden hoitoon. He myös huolehtivat avannetuotteiden saatavuudesta. Jatkossa avannehoitaja työskentelee avannevastaavien kanssa yhteistyössä lisäten tietoutta ja osaamista osaston muille hoitajille. Lisäksi avannepotilaiden hoidon kehittämiseen painotettaisiin jatkossa entistä enemmän.

Asiantuntijasairaanhoitaja toimii monesti kliinisen hoitotyön asiantuntijana, konsulttina, kehittäjänä sekä kouluttajana (Ryan 1996, 27-29). Kuten myös tässä tapauksessa, on usein täydennyskoulutukseen pyrkimisen innoittajana henkilökohtainen halu kehittyä asiantuntijana tietyllä asiantuntijuuden alueella. Lisäksi tarvitaan organisaatio-lähtöinen tarve kehittää toimintaa ja sitä kautta hyötyä asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuvasta. Avannehoitaja on erikoistunut avanne- ja inkontinenssipotilaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Avannehoitajan asiantunijuus kehittyy kokemuksen myötä. Vuodeosaston avannehoitajan tehtävänä on omalta osaltaan vastata avannepotilaiden hoidon laadusta ja hyvän hoidon toteutumisesta. Organisaation sisällä on suunniteltava riittävät resurssit avannehoitajan tehtävän hoitamiseen. Resurssit tulee olla selkeästi suunniteltuna työaikasuunnittelussa sekä työnjaon selkeyttämisen avulla. (Koskinen 2010, 13-16.) Jokiniemi (2014) on luonut selkeän kehyksen, jossa on hahmoteltu asiantuntijasairaanhoitajan tehtävän kuvan ominaispiirteitä. Toimenkuvan kehittämiseen kuuluu monta vaihetta; asiantuntijatehtävän määrittely, implementointi sekä aktiivinen arviointi. Tämän kehittämistehtävän runkona on hyödynnetty lisäksi Jokiniemen muodostamia asiantuntijasairaanhoitajan kompetenssikuvauksia.

Vuodeosaston avannepotilaiden hoidossa on paljon kehitettävää. Kehittämistyötä rakennetaan säännöllisin koontumisoin yhdessä poliklinikan avannehoitajan kanssa, joissa suunnitellaan mm. vuodeosaston henkilökunnalle järjestettävää perehdytystä ja koulutuksia, avannepotilaiden ohjaustiloja, ohjaamisen selkeää ja yhdenmukaista runkoa sekä avannetuotteiden saatavuutta ja säilytystä. Tuleva koulutettu avannehoitaja on vasta tuore sairaanhoitaja, joten muilta vuodeosastolla työskenteleviltä hoitajilta ja avannevastaavilta saatu tuki ja osaaminen on ollut erityisen tärkeässä osassa kehittämistehtävän toteuttamista. Tämän työn avulla on saatu suuntaviivat, joiden mukaan toimintaa lähdetään kehittämään eteenpäin.

AVANNEHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN VUODEOSASTOLLE

TILANNE NYT:

- ✓ Osastolla ei yhtään koulutettua avannehoitajaa
- ✓ Uusien hoitajien perehdyttäminen on osittain riittämätöntä
- ✓ Hoitajilla ei ole riittävästi tietoa avannepotilaiden ohjaamiseen
- ✓ Gastroenterologian poliklinikan avannehoitajalla on pääasiallinen vastuu avannepotilaiden hoidon suunnittelusta

OSASTON HOITAJIEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

- LISÄKOULUTUKSET
- PEREHDYTYS
- AVANNEVASTAAVIEN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN

VUODEOSASTOLLA TOIMIVAN AVANNEHOITAJAN TEHTÄVÄT:

- AVANNEPOTILAIDEN KOTIUTUS
- PÄIVYSTYSPOTILAIDEN OHJAUS
- KONSULTOINTIAPU VUODEOSASTOLLA
- AVANNEPOTILAIDEN HOIDON KEHITTÄMINEN

TILANNE TULEVAISUUDESSA:

- ✓ Säännölliset koulutukset osaston hoitajille
- ✓ Osaston avannevastaavat ja avannehoitaja kehittävät avannepotilaiden hoitoa osastolla aktiivisesti
- ✓ Potilaiden avanneohjauksen päävastuu osaston hoitajilla, toiminnan kehittäminen siihen suuntaan

AVANNEHOITAJAN URAPOLKU

Marjut Lintunen, sairaanhoitaja ja avannehoitaja marjut.lintunen@eksote.fi

Tämän työn tarkoitus on kuvata sairaanhoitajan urakehitys avanteenhoidon asiantuntijahoitajaksi, sekä muut vaihtoehtoiset uramallit avannehoitotyössä. Tehtävän tavoitteena on antaa selkeä visuaalinen kuva urakehityksestä.

Asiantuntijahoitaja on sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan ammattitutkinnon suorittanut henkilö, joka on työnsä ohella hankkinut asiantuntijanhoitajan pätevyyden. Asiantuntijahoitajasta käytetään eri yhteyksissä myös asiantuntijasairaanhoitajan nimitystä.

Asiantuntijahoitajan nimittämisen kelpoisuusehtona on avannehoitajan koulutus (30 op). Työkokemuksena vaaditaan työn kautta hankittua asiantuntijuutta hoitotyön eri osa-alueilla. Työelämätaitoina edellytetään vuorovaikutustaitoja sekä henkilökohtaisia taitoja, kuten tietojen ja taitojen jakamista, motivaatiota kouluttaa henkilökuntaa sekä aktiivisuutta hoidon kehittämiseen. (Vestman 2013.)

Asiantuntijuutta voidaan määritellä monella eri tavalla. Yhteistä määritelmässä on vaatimus tiedollisen ja käytännöllisen osaamisen yhdistämisestä sekä asiantuntijuuden hyödyntämisestä. Asiantuntijuus nähdään sekä työyhteisössä jaettuna asiantuntijuutena että yksilön sisäisenä ammatillisena kasvuprosessina. Asiantuntijuus tulee potilaan hyödyksi silloin, kun sairaanhoitajat tuovat oman asiantuntemuksensa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Korhonen ym. 2010.)

Asiantuntijahoitaja toimii monesti kliinisen hoitotyön asiantuntijana, konsulttina, kehittäjänä sekä kouluttajana (Ryan 1996, 27-29). Täydennyskoulutukseen hakeutumisen innoittajana on henkilökohtainen halu kehittyä asiantuntijana tietyllä asiantuntijuuden alueella. Lisäksi tarvitaan organisaatiolähtöinen tarve kehittää toimintaa ja sitä kautta hyötyä asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuvasta. Avannehoitajan asiantuntijuus kehittyy myös työkokemuksen myötä.

HUS:in kehittämipäällikkö Riitta Meretoja on luonut työryhmänsä kanssa kliinisen urakehityksen Aura-mallin. Aura-mallissa on erotettavissa viisi ammatillisen pätevyyden tasoa: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava eli asiantuntijahoitaja sekä kliininen asiantuntija. Tavoitteena on, että ammattiuramallin avulla sairaanhoitaja kehittyy vähintään pätevän tasolle ja myös säilyttää pätevyytensä (Meretoja 2015). Luettavuuden ja selkeyden vuoksi tässä työssä on yhdistetty suoriutuva perehtyvän ammatilliseen pätevyyteen.



AVANNEHOITAJAN URAPOLKU

Kliininen asiantuntija

- Asiantuntija, opettaja, tutkija

Asiantuntijahoitaja

- Laaja-alainen kliininen osaaminen
- Oma vastaanotto
- Kouluttaja ja kehittäjä

Pätevä

- Erikoisalakohtainen kliininen osaaminen
- Syventäviä tietoja ja taitoja

Perehtyvä

- Yleinen kliininen osaaminen

ERIKOISTUMIS-
OPINNOT 30op

YLEMPI AMK

KOULUTUSPÄIVÄT
Suomen avannehoitajat ry

ALUEELLISET
KOULUTUKSET

TYÖKOKEMUS

Sairaanhoitaja



Tekijä:

Marjut Lintunen

sairaanhoitaja, avannehoitaja

kirurgian poliklinikka

Etelä-Karjalan keskussairaala, Eksote

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M, Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Aho, S. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 17.12.2015. Gastroenterologi. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Burch, J 2014. Care of patient with peristomal skin complications. CPD, Continuing professional development. PDF-dokumentti. <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.28.37.51.e8317>. Päivitetty 6.3.2014.
- Charousaei, F, Dabirian, A & Mojab, F 2011. Using Chamomile Solution or a 1% Topical Hydrocortisone Ointment in the Management of Peristomal Skin Lesions in Colostomy Patient. PDF-dokumentti. http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_May_Charousaei.pdf . Päivitetty toukokuu 2011. Luettu 24.10.2015.
- Dansac. Paksusuoliavanne-vinkit ja vihjeet. WWW-dokumentti. <http://www.e-pages.dk/dansac/306/> Luettu 28.3.2016.
- Dao Le, Long Khanh 2015. Stoma: Care and Assessment. Evidence Summaries. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2015.
- Eloranta S, Vähätalo M, Rasmus M, Elomaa L & Johansson K 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva hoitotyö 1, 4-11.
- Fernández, MM, Herrero, MIP, Manzanares, EG, Rodríguez, SL & Serrano, JLC 2016. Nursing intervention: Stoma marking. The World Council of Enterostomal Therapists Journal 1, 17-22.
- Gyllenbögel ML 2000. Työ, työyhteisö ja henkilöstökoulutus oppimisympäristöinä. Sairaanhoitajien kokemuksia oppimisestaan sairaalaorganisaatiossa. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.
- Hautamäki-Lamminen, K 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tiedon tarpeet ja tiedonsaanti. Akateeminen väitöskirja Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>. Luettu 10.1.2016.
- Helovuori, A, Kinnunen, M, Peltomaa, K & Pennanen, P 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Holmia, S, Murtonen, I, Myllymäki, H & Valtonen, K 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Iivanainen, A & Syväoja, P 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Iivanainen, A & Syväoja, P 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A, Jauhiainen, M & Pikkarainen, P 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Ilvonen M 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 11.2.2016. Inkontinenssihoitajan toimenkuva, PHSOTEY kirurgian poliklinikka.
- Isoherranen, K 2015. Avanteen ympäräysihon ongelmat. Haava 2.

- Jokiniemi, K 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Korhonen A, Korhonen T & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 3, 38–41.
- Koskinen, A 2010. Avannehoitajan roolin selkeyttäminen aluesairaalassa. Teoksessa Mäkeläinen, P (toim.) Näkökulmia avannehoitaja työhön. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli: Kopijyvä Oy, 11-17.
- Kunnamo, I 2009. Kolonoskopia ja sigmoidoskopia. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00228&p_haku=tähystys. Luettu 2.1.2016.
- Kuoppamäki, R 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopinnot vaikkuttavuus terveysalalla. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. PDF -dokumentti. <http://urn:isbn:978-951-44-7318-0>. Luettu 1.12.2015.
- Käypä hoito-suositus 2014. Kirurgia. Leikkausta edeltävä arviointi. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>.
- Kääriäinen, M 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 4,10-15.
- Kössi, J 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 3.2.2016. Gastrokirurgian professori. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Kuntayhtymä.
- Lahtinen S 2011. Anaali-inkontinenssipotilaan hoito hoitajan näkökulmasta. Suomen gastroenterologiahoitajat ry 1.
- Lifländer, I & Mielonen, A 2007. Virtsa-avanne potilaan ohjauksen rungon suunnittelu. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1177414801-4>.
- Liimatainen, T 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitajakson aikana läheisen kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78640/gradu02271.pdf?sequence=1>. Luettu 31.12.2015.
- Liimatainen T, Mattila E, Koivula M & Åstedt-Kurki P 2011. Avanneleikatun potilaiden läheisten tuensaanti hoitajakson aikana. Hoitotiede 3, 175 - 186.
- Lipponen, K 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>. Luettu 30.11.2015.
- Liukkonen, K & Hokkanen, U 2003. Avanne. Mikkeli: AO-paino.
- Marttinen, K 2015. Avanneleikatun pre- ja post-operatiivinen hoito, avanteen paikan piirtäminen. Luento. Mikkelin ammattikorkeakoulu 16.10.2015.
- Marttinen, K. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 20.11.15. Avannehoitaja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Meisner, S, Lehur, PA, Moran B, Martins, L, Borut, Jemec GBE 2012. Peristomal skin complications are common, expensive and difficult to manage: A Population based cost modelling study. WWW-dokumentti. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0037813>. Päivitetty 24.5.2015. Luettu 30.12.2015.

- Meretoja R 2015. Urakehitysmallin kehittäjästä Riitta Meretojasta Vuoden Venny. WWW-sivut. <https://sairaanhoitajat.fi/2015/urakehitysmallin-kehittaja-riitta-meretojasta-vuoden-venny/> Luettu 13.12.2015.
- Meretoja R & Vuorinen R 2000. Asiantuntijasairaanhoitaja kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitaja 7.
- Miettunen, H 2013. Ohut- ja paksusuoliavanneleikkattujen ohjaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54257/miettunen_hanna.pdf?sequence=1
- Mäkelä, J & Niskasaari, M 2006. Stoma care problems after stoma surgery in Northern Finland. WWW-sivut. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16579251>. Päivitetty 2006. Luettu 11.11.2015.
- Mäkelä J, Tuomenoja S, Niskasaari M & Laitinen S 2007. Avannekomplikaatiot. PDF-dokumentti. Suomen Lääkärilehti 32. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL322007-2763.pdf> Päivitetty 2007. Luettu 24.11.2015.
- Nuutinen, M 2000. Hoitoketju. Duodecim 17, 1821-8.
- Nyberg, S. 2012. Avannehoitajan rooli asiantuntijana ja verkostoituminen erään sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa Mäkeläinen, P (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus, konkreetiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita 169. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Nybæk, H, Knudsen DB, Laursen TN, Karlsmark, T & Jemec GBE 2009. Skin Problems in Ostomy Patients. A Case-control Study of Risk Factors. WWW-dokumentti. <http://www.medicaljournals.se/acta/content/?doi=10.2340/00015555-0536&html=1>. Päivitetty 2.7. 2008. Luettu 23.11.2015.
- Näppi, E 2011. Hoitohenkilökunnan kokemukset kirurgisella vuodeosastolla annetusta seksuaalineuvonnasta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10024/A3E871E6BBB8E857DA94764E6B5C2004?sequence=1>. Luettu 10.1.2016.
- Persson E, Berndtsson I & Carlsson E 2008. Stomi- och tarmopererad- ett helhetsperspektiv. Författarna och Studentlitteratur. Sverige.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015. Kotihoito-ohjeita ohutsuoliavanne-leikatulle. Potilasohje. Oulun yliopistollinen sairaala. Päivitetty 30.6.2015. Luettu 1.1.2016.
- Potilasohje Suolistoleikkaukseen tulevalle (Fast-Track protokollan mukaan). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014. Avanneleikatun ruokavalio. Ohjelehtinen. WWW-sivut. <http://rty.fi/verkkokauppa/ruokavaliolaiset/avanneleikatun-ruokavalio/>. Ei päivitystietoja.
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2013. Ohjeita vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon. WWW-sivut. <http://rty.fi/verkkokauppa/ruokavaliolaiset/ohjeita-vajaaravitsemuksen-ehkaisyyn-ja-hoitoon/>. Ei päivitystietoja.
- Reading, L 2003. Stoma siting: What the community nurse needs to know. British journal of community nursing 11, 504-510.
- Reese, JB, Finan, PH, Hayworthwaite, JA, Kadan, M, Regan, KR, Herman, JM, Herman, EJ, Diaz Jr, LA & Azad, NS 2014. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. Support Care Cancer 22:461–468.

- Ryan S. 1996. Defining the role of the specialist nurse. *Nursing Standard*, 17, 27-29.
- Ryttyläinen, K & Valkama, S 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Saarela, K 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23546>
- Salin S, Liimatainen T, Holmberg-Marttila D, Aalto P 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. *Suomen lääkäri* 6.
- Salonen, P 2010. Reumahoitaja asiantuntijahoitajana: hoitajavastaanotto erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://www.theseus.fi/search?query=Reumahoitaja+asiantuntijahoitajana&submit=Hae&scope=10024%2F13>.
- Sarajärvi A & Salmela M 2013. Asiantuntijuus hoitotyössä-osa1. Pro terveys 5.
- Seikku, L & Remes V 2005. Tavallisimmat aikuisten gastrointestinaaniset stomiat. Käyttöaiheet ja ongelmat. *Suomen Lääkäri* 3/2005. PDF-dokumentti <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL32005-265.pdf>. Päivitetty 2005. Luettu 24.11.2015.
- Seppänen R 2010. Suoliavanneleikattujen potilaiden näkemyksiä sairaalassaolon aikaisesta suoliavanneohjauksesta, Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun Diakonia- ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23563/Oulu_Seppanen_2010.pdf?sequence=1.
- Solonen, U 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 19.12.2015. Haavahoitaja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Syri, R 2012. Suolistosyöpöpotilaan tuen tarpeet - kyselytutkimus leikatuille potilaille. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. PDF-dokumentti. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf. Luettu 31.12.2015.
- Söderblom, J & Veira, L 2004. Paksusuoliavannepotilaan selviytyminen, avanteen hoito ja hoidon ohjaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.
- Tuomi-Elonen, T 2010. ”MAHTAAKOHAN NE HOMMAT ÄITEEN KANSSA NY SUJUA?” – Seksuaalisuuden puheeksiottamisen kehittäminen Rauman aluesairaalan päiväkirurgian osastolla ja naistentautien poliklinikalla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.
- Vestman, J 2013. Asiantuntijahoitajaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Pro-gradu tutkielma. Terveystieteiden yksikkö/Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Luettu 13.12.2015.
- Virtanen, T, Rantanen, A & Kaunonen, M 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva hoitotyö 1.
- Vujnovich, A 2008. Pre and Post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing Standard* 19, 50-56.



Avannepotilaan ohjaus

Tähän potilasohjeeseen olemme koonneet asioita, joita käymme läpi avanneleikkauksen jälkeen vuodeosastolla 2G. Teitä ympäröi hoitotiimi, joka koostuu kirurgeista, avannehoitajasta ja muista hoitoalan ammattilaisista. Annamme Teille ja perheellenne/läheisillenne apua ja neuvoja leikkauksenne jälkeen.

Ohjaamme Teitä yksilöllisesti ja otamme huomioon voimavaranne. Ohjaamme mielellämme myös perheenjäseniä tai läheisiä ihmisiä avanteen hoidossa, sillä ympärillänne olevat ihmiset antavat Teille tukea. Ohjausta vuodeosastolla antavat avannehoitaja sekä osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

Avannesidos

Kirjaamme tähän ylös, mitä avannesidosta sairaalassa ollessanne käytätte. Avannesidos on todennäköisesti sama, jolla sairaalasta kotiudutte tai siirrytte jatkohoitoon. Avannesidoksen valitsee avannehoitaja ja se valitaan aina yksilöllisesti ja potilaan tarpeet, toiveet ja mieltymykset huomioiden. Myöhemmin saatatte käyttää erilaista avannesidosta.

Avannesidoksen lisäksi saatte erilaisia hoitotarvikkeita, kuten saksit, tiivistysaineen sekä ihonsuoja-aineen. Teille annetaan myös "toiletti" – laukku, jossa voitte helposti säilyttää tarvikkeet. Muista tarvitsemistanne hoitotarvikkeista kertoo avannehoitaja.

Avannesidoksen merkki, malli ja koko:

Avanteen hoitoon liittyvät oheistarvikkeet (esimerkiksi tiivistysaineet ym.):

Avannehoitaja tekee "hoitotarvikejakelulähetteen" omaan kotikuntaanne, jolla voitte jatkossa saada avannesidoksia ja hoitotarvikkeita. Avannehoitaja kertoo, kuinka hoitotarvikejakelu toimii omassa kotikunnassanne.

Hoitotarvikejakelulähete on tehty:

Avannetta ympäröivät ompeleet ja avanne sauva

Avannetta ympäröivät poistettavat ompeleet, joita pidetään noin 14 vrk leikkauksesta. Jos avanne on ns. lenkkiavanne, sitä kannattelee usein avannesauva, joka poistetaan 3-5 vrk leikkauksesta lääkärin määräyksestä.

Avanteen ompeleiden poisto pvm: ____ / ____ . 20 ____

Avannesauvan poisto pvm: ____ / ____ . 20 ____



Ohjaus ja neuvonta

Tavoitteenamme on, että osaatte hoitaa avanteen kotiutuessanne itse tai esimerkiksi omaisen antamien apujen turvin. Mahdollisuuksien mukaan olisi hienoa, jos kotona Teillä olisi tukiverkosto, joka tarvittaessa voi auttaa Teitä kotiutumisenne jälkeen avanteen hoidossa ja muissa päivittäisissä toimissa. Tarvittaessa voimme järjestää kotihoidon tai kotisairaanhoidon palveluita kotiinne kuntoutumisenne tueksi.

Seuraavaan taulukkoon merkitsemme ohjauksenne vaiheet. Näin pystymme jatkamaan ohjausta sujuvasti siitä, mihin viimeksi olemme jääneet.

Ohjattava asia:	Ohjaus annettu (pvm):	Ohjaaja:	Tarvitsee ohjausta	Osa
Avanepussin tyhjentäminen				
Avanepussin vaihtaminen				
Avannesidoksen/pohjalevyn aukkoon piirtäminen ja leikkaaminen				
Avannesidoksen/pohjalevyn irrottaminen				
Tiivistysaineen käyttö				
Avannesidoksen/pohjalevyn vaihtaminen				
Avanteen ja sitä ympäröivän ihon hoito				
Avanteen ja sen toiminnan seuranta				

Avanteen hoidon lisäksi ohjaamme Teitä esimerkiksi liikuntaan, ravitsemukseen ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. Moniammatillisen työryhmän ansiosta, ohjaus on sujuvaa ja asiantuntevaa.



Asiantuntijat hoitajakson aikana

Osaston lääkäreiden ja hoitajien sekä avannehoitajan lisäksi, nämä asiantuntijat antavat Teille yksilöllistä ohjausta, tietoa ja tukea leikkauksenne jälkeen.

- Fysioterapeutti:
- Sosiaalityöntekijä:
- Ravitsemusterapeutti: (vain ohutsuoliavanneleikatut, tarv. paksusuoliavanneleikatut)

Kotiutuminen

Kotiutumispäätöksen teette yhdessä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Kotiutumiseen liittyy paljon omaksuttavaa ja muistettavaa asiaa.

Avannetarvikkeita saatte sairaalasta noin kahden viikon tarpeisiin. Sen jälkeen avannesidoksia voi noutaa maksutta oman kotikuntanne hoitotarvikejakelusta. Annamme Teille myös kontrolli ajan leikkaukselle lääkärille sekä avannehoitajalle. Saatte kaikki tarvittavat lääkeresepit ns. E-Resepitinä, jotka ovat noudettavissa kaikista apteekeista näyttämällä Kela-korttia. Lääkeohjeita antavat sekä lääkäri että sairaanhoitajat. Kotiuttava lääkäri antaa Teille myös kaikki tarvittavat todistukset, esimerkiksi sairauslomatodistus.

Yhteystiedot

Kotiutumisenne jälkeen voitte ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa joko avannehoitajaan tai vuodeosastolle 2G. Myös muihin avannetta koskeviin askarruttaviin kysymyksiinne vastaamme mielellämme.

Kirurgian poliklinikka, avannehoitaja p. 013-171 4942

Avannehoitaja on tavoitettavissa maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 8-15 välisenä aikana.

Vuodeosasto 2G, kanslia 013-171 6260

Apua ja neuvoa on saatavissa maanantaista sunnuntaihin kaikkina vuorokauden aikoina.



Avannepotilaan hoito-ohje

Tähän työhjeeseen on koottu asioita, jotka on otettava huomioon avannepotilaan leikkauksen jälkeisessä hoidossa vuodeosastolla 2G. Avanneleikkauksen jälkeen potilaalta seurataan lähes samoja asioita kuin muiltakin leikatuilta. Muutamia poikkeuksia ja erityisesti huomioon otettavia asioita kuitenkin on.

Potilaan sairaalassa ollessa avannehoitaja on mukana potilaan hoidossa ja ohjauksessa. Avannehoitajan lisäksi jokaisen osastolla työskentelevän hoitajan on osattava perusasiat avanteen hoidosta ja avanneleikatun ohjauksesta. Hoidon ja ohjauksen tavoitteena on, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja ymmärtää avanteen merkityksen sairautensa hoidossa.

Avannepotilaan postoperatiivinen seuranta

Potilaan seuranta

- Verenkierro: mitataan säännöllisesti potilaalta verenpaine, pulssi ja kehon lämpö
- Hengitys: seurataan hengityksen laatua, happisaturaatio arvoja, hengitystaajuutta ja arvioidaan potilaan lisähapen tarve sekä ohjataan pulloon puhallus harjoitukset
- Liikkuminen: ohjataan leikkauksen jälkeen oikea liikkumistekniikka. Kannustetaan olemaan liikkeellä ja kerrotaan potilaalle liikkumisen hyödyt, mutta otetaan kuitenkin huomioon potilaan voimavarat
- Huomioidaan potilaan mahdollisia oireita: voimattomuus, väsymys, pahoinvointi, janon tunne, suonien vedot ym. jotka voivat viitata johonkin kehon toiminnan häiriöön

Nestetasapainon seuranta

- Suonensisäinen nesteytys: suunnitellaan potilaan tarpeen mukaan yhdessä lääkärin kanssa
- Suun kautta annettava ravitsemus: aloitus lääkärin ohjeen mukaan, nestelista seuranta
 - Huomioidaan MS-ruokavalio (maha-suoliongelmaiset) sekä RE-ruokavalio (runsasenerginen) potilaan ruokakorttiin!
- Painon seuranta: potilaan paino olisi hyvä mitata säännöllisesti sairaalassa ollessa, jotta pystytään seuraamaan esimerkiksi turvotusten kertymistä
- Verikokeet: PVK, CRP, Krea, K, Na otetaan päivittäin tai lääkärin ohjeen mukaan
 - Huomioidaan mahdolliset vuodot tai esimerkiksi kuivuminen ja elektrolyyttihäiriöt
- Virtsamäärän seuranta
- Avanteen toiminnan seuranta



- avanne erittää ensin verensekaista suolilimaa ja nestettä
- paksusuoliavanne: toimii muutaman vuorokauden kuluttua leikkauksesta, erite on ensin löysää ja sitten kiinteytyy (Jos avanne ei muutaman vuorokauden kuluessa toimi, annetaan potilaalle suolen pehmikkeitä lääkärin määräyksen mukaan)
- ohutsuoliavanne: toimii lähes heti leikkauksen jälkeen, erite on löysää

Avanteen seuranta

- Leikkauksen jälkeen käytetään kaksiosaista avannesidosta
 - Pussin on oltava aluksi läpinäkyvä tai vähintään ns. kurkistusluukullinen, jotta avannetta voidaan alussa helpommin seurata. Pussi vaihdetaan joka päivä ja avannetta huuhdellaan keittosuolalla tai vedellä sen verenkierron parantamiseksi
- Ensimmäinen avannesidos olisi hyvä vaihtaa toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä tai heti jos avanne-eritettä pääsee pohjalevyn alle, jos pohjalevyn aukkokoiko on liian pieni tai jos avanteen vitaliteetti on huono
- Avanteen vitaliteetin seuranta: limakalvon on oltava vitaali, värin kauniin helakan punainen
 - Vaalea väri kertoo matalasta hemoglobiinista, mahdollisesta verenvuodosta
 - Tumman punainen väri kertoo jonkin asteisesta verenkiertohäiriöstä
 - Tumma tai musta väri kertoo elottomasta tai kuolioon menneestä avanteesta
- Avanteen turvotuksen seuranta: avanne on turvoksissa leikkauksen jälkeen ja lopullinen koko vakiintuu vasta 4-8 viikon kuluttua leikkauksesta
 - Pohjalevyn aukkokoon on oltava tiivis, mutta se ei saa puristaa avannetta sillä siinä on verenkiertohäiriön vaara
 - Avanteen liiallista turvotusta voi laskea lääkärin ohjeen mukaan esimerkiksi tomusokerilla
- Avannetta ympäröivän ihon seuranta: ihon olisi pysyttävä mahdollisimman hyvässä kunnossa ja sitä tarvittaessa hoidettava avannehoitajan ohjeen mukaan
 - Iho-ongelmia yleisemmin aiheuttavat suolensisällön pääseminen iholle, väärin kiinnitetty avannesidos ja ihon puhdistukseen käytetty saippua/liuotin-/desinfektioaine
 - Ongelmana voi myös olla ihon kuivuus (atopia), allergia, jokin ihosairaus tai infektio
 - Ihoa on seurattava säännöllisesti avannesidoksien vaihdon yhteydessä ja ongelmatilanteissa käännyttävä avannehoitajan puoleen
 - Mitä nopeammin ihon ongelmiin puututaan, sitä helpompi niitä on hoitaa!
- Avannetta ympäröivät ompeleet: poisto 14vrk kuluttua tai lääkärin ohjeen mukaan



- Jos avanne on ns. lenkkiavanne, on avanteella hyvin usein avannesauva kannattelemassa avannetta. Avannesauvaa tulisi liikutella päivittäin, ettei se arpeudu kiinni. Avanne sauva poistetaan lääkärin ohjeen mukaan 3-5vrk kuluttua leikkauksesta.

Avanteen hoidon ohjaus

- Avannepotilasta ohjataan osastolla yhteistyössä avannehoitajan kanssa
- Ohjausta annetaan sekä potilaalle että hänen läheisilleen
- Ohjauksen oltava loogista ja potilaan voimavarat huomioon ottavaa
- Kannustetaan avanteen hoitoon sekä seurantaan ja ohjataan omatoimisuuteen

Kivun seuranta

- Kysytään kivuista säännöllisesti ja hoidetaan niitä sekä lääkkeellisin että lääkkeettömin menetelmin
- Säännöllinen kipulääkitys leikkauksen jälkeen ja lisäkipulääkkeen tarpeen arviointi

Leikkaushaavan/-haavojen seuranta

- Seurataan haavan/haavojen paranemista
- Jos haavalla on poistettavat ompeleet, niin niiden poisto päivämäärä kysytään lääkäriltä

Kirjaaminen

- Kirjataan potilastietojärjestelmään huolellisesti muiden merkintöjen ohessa erityisesti avanteen vitaliteetti ja avanteen toiminta
- Hoitoa helpottaa jos käytössä oleva avannesidos kirjataan myös ja avannesidoksen viimeisin vaihtopäivä
- Kirjauksessa tulee myös näkyä, missä vaiheessa potilaan ohjauksessa ollaan menossa
- Mahdolliset ongelmat avanteen hoidossa on myös hyvä kirjata ylös huolella

Asiantuntijat

- Huolehditaan työviestit fysioterapeutille, sosiaalityöntekijälle ja ravitsemusterapeutille
 - Ravitsemusterapeutin käynti on ohutsuoliavanneleikatuille pakollinen, paksusuoliavanneleikatuille pyydetään käyntiä vain tarvittaessa
- Jos kyseessä on päivystyksellinen avanneleikkaus, niin huolehdi työviesti myös avannehoitajalle!



Avannesidoksen vaihtaminen

Tässä työohjeessa kerrotaan yleisesti, miten avannesidos vaihdetaan. Jokainen avannesidoksen vaihto tapahtuu yksilöllisesti potilaan ja hänen avanteensa mukaan. Tarvittaessa saat lisätietoja kirurgian poliklinikan avannehoitajalta (013-171 4942) tai gastrokirurgian vuodeosastolta 2G (013-171 6260).

Varaa ensin kaikki tarvittavat välineet käden ulottuville: sidos (joko yksi- tai kaksiosainen), saksen (jos pohjalevy ei ole muotoiltava), aukkokoon sapluuna, kynä, roskapussi, kosteita sekä kuivia taitoksia sekä mahdollisesti tarvittavat tiivistysaineet (pasta tai ihonsuojarengas).

Avannesidoksen poistaminen

Avannesidos poistetaan mahdollisimman hellävaraisesti, ettei iho avanteen ympäriltä vaurioidu.

- Vedä pohjalevyä varovasti yläreunasta alkaen ja paina ihoa samalla kevyesti toisella kädellä
- Jos pohjalevy on tiukasti kiinni, voit irrottaa sen kostutetun taitoksen avulla

Ihon puhdistaminen

Iho puhdistetaan yleensä haalealla vedellä. Saippuan käyttöä ei suositella.

- Avanne ja ympäröivä iho pestään varovasti ja vältetään hankaamista
- Jos pohjalevystä on jäänyt iholle tahmeita liimajäämiä, ne voidaan poistaa liimanpoistoainetta sisältävällä puhdistuspyyhkeellä
- Iho kuivataan huolellisesti painellen pehmeällä pyyhkeellä tai taitoksella
- Poista iho- ja karvat tarvittaessa varoen kertakäyttöisellä höylällä, karvojen suuntaisesti, mutta avanteesta pois päin
- Anna mahdollisuuksien mukaan ilmakylpyjä avanteelle ja sitä ympäröivälle iholle sillä välin kun valmisteleet uuden sidoksen

Avanteen mittaaminen

Avanteen läpimitta on tärkeä tietää. Pohjalevyn aukkokoon tulee olla sellainen, ettei avanteen ja pohjalevyn väliin jää ihoa. Sidoksesta täytyy tulla tiivis, mutta varo leikkaamasta liian pientä aukkoa!

- Mittaa avanteen läpimitta ja piirrä se pohjalevyyn



- Leikkaa reikä piirtämäsi viivaa pitkin (käytä mahdollisuuksien mukaan juuri pohjalevyn leikkaamiseen tarkoitettuja saksia) ja pyöristä terävät kulmat sormilla TAI jos käytät muotoiltavaa pohjalevyä, niin muotoile sopiva aukkokoko sormilla, älä käytä saksia
- Sovita pohjalevyä avanteen ympärille
- Muotoile tai leikkaa tarvittaessa lisää

Avannesidoksen asettaminen

Avannesidosta asettaessa on tärkeää, että avannetta ympäröivä iho on kuiva. Lisätiivistäminen on tarpeen, jos iho avanteen ympärillä on epätasainen, avanne on matala tai avanne on ihopoimussa. Pääasia on, ettei eritettä pääse avannesidoksen alle! Käytä siis tarvittaessa lisätiivistykseen pastaa tai ihonsuojarengasta/-nauhaa.

Yksiosainen avannesidos (tuotteessa avannepussi on kiinnitettynä pohjalevyyn)

- Lämmitä pohjalevyä käsiesi välissä ennen sen kiinnittämistä
- Poista pohjalevyn suojakalvo (säästä se seuraavaa kertaa varten "mallikortiksi")
- Laita tarvittaessa lisätiivistystä, joko suoraan avanteen juurelle tai pohjalevyn alle
- Aseta aukko avanteen kohdalle ja painele pohjalevyä tasaisesti kiinni aloittaen avanteen ympäriltä ja sitten reunoilta
- Paina vielä sidosta noin 30 sekuntia ihoa vasten
- Muista sulkea pussin suu!

Kaksiosainen avannesidos (tuotteessa on erillisinä avannepussi ja pohjalevy, kiinnitys tapahtuu joko tarran tai mekaanisen kiinnityslukon avulla)

- Lämmitä pohjalevyä käsiesi välissä ennen sen kiinnittämistä
- Poista pohjalevyn suojakalvo (säästä se seuraavaa kertaa varten "mallikortiksi")
- Laita tarvittaessa lisätiivistystä, joko suoraan avanteen juurelle tai pohjalevyn alle
- Aseta aukko avanteen kohdalle ja painele pohjalevyä tasaisesti kiinni aloittaen avanteen ympäriltä ja sitten reunoilta.
- Varmista, ettei ihoa näy avanteen ja pohjalevyn välistä (laita tarvittaessa esimerkiksi pastaa lisätiivistykseksi avanteen juurelle)
- Pussin kiinnitys:
 - Tarrakiinnitys: Kiinnitä pussi pohjalevyyn ilman venyttämistä tai vetämistä. Painele sormilla pussia ja levyä, jotta sidos asettuu hyvin. Muista sulkea pussin suu!



- Mekaaninen kiinnitys: Huolehdi, että mekaaninen kiinnityslukko on auki. Liitä rengasmaisen kiinnitysmekanismin avulla pussi ja pohjalevy yhteen aloittaen renkaan alareunasta. Varmista kiinnitys ja sulje lukkiinnitys. Muista sulkea pussin suu!
- Paina vielä avannesidosta noin 30 sekuntia ihoa vasten

Mitä muuta tulee tietää?

Avanteen hoidossa yksi tärkeimmistä asioista, on pitää hyvää huolta avannetta ympäröivästä ihosta. Alle on koottu muitakin asioita, jotka tulisi huomioida avanteen hoidossa.

- Pohjalevyn tulee kiinnittyä tiukasti avanteen ympärille
 - Jos aukko pohjalevyssä on suurempi kuin avanne, uloste pääsee kosketuksiin ihon kanssa. Tämä voi aiheuttaa vakavan iho-ongelman tai ärsytystilan.
 - Jos aukko pohjalevyssä on liian pieni, avanne voi vaurioitua. Tiukka pohjalevy saattaa hiertää tai estää pahimmassa tapauksessa avanteen verenkierron.
 - Pohjalevyn aukkoko tulee tarkistaa jokaisen avannesidoksen vaihdon yhteydessä. Varsinkin silloin, kun avanne on tuore ja siinä esiintyy leikkauksen jälkeen turvotusta. Avanteen koko vakiintuu vasta noin 4-6 viikkoa leikkauksesta.
 - Pohjalevyä on syytä lämmittää esimerkiksi käsien välissä ennen iholle laittamista, että pohjalevy lämpenee ja tarttuu tiiviisti kiinni. Pohjalevyä on myös syytä huolellisesti painaa/hieroa iholle kiinnityksen jälkeen 30–60 sekuntia, varman kiinnittymisen varmistamiseksi.
- Varo ihoa ärsyttäviä aineita, puhdistukseen suositellaan käytettäväksi vain haaleaa vettä!
- Avanteen ulkonäön (väri ja koko) ja avannetta ympäröivän ihon kunnon huomiointi
- Verenvuoto
 - Ihoa puhdistettaessa avanteen ympäriltä lievää verenvuotoa saattaa ilmetä, eikä se ole vaarallista
 - Jos verenvuoto ei lakkaa tai se tulee avanteen sisältä, tulee ottaa välittömästi yhteys lääkäriin
- Avannesidos vaihdetaan heti, jos ulostetta on päässyt pohjalevyn alle!!

Avannehoitaja on keskeinen henkilö, jonka puoleen voi ja pitää kääntyä jos avanteen hoidossa ilmenee ongelmia!

AVANNELEIKATUN POTILAAN HOIDON TARKISTUSLISTA OSASTOLLE

VÄLITÖN LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN HOITO

- avanteen väri
- erityys
- ihonkunto
- koko ja turvotus
- ompeleet
- lämpö
- huomioi silta

OHJAUKSEN ALOITTAMINEN JA SEURANTA

- aloita heti mahdollisimman pian
- tavoite: toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä sidos vaihto tavalliseen sidokseen potilaan kanssa
- huomioi sidosvaihtoehdot
- tarvittaessa avannehoitaja avuksi

KOTIUTUMISEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

- syöpäsairaanhoitaja (tarvittaessa)
- sosiaalityöntekijä (sosiaaliturva)
- ravitsemusterapeutti (tarvittaessa)
- fysioterapeutti
- lääkäri (todistukset)
- omaiset
- aika avannehoitajalle (n. 2 vko:n kuluttua)
- vertaistuki/ yhdistystoiminta
- kotisairaanhoito (tarvittaessa)
- anna kahden viikon tarve sidoksia mukaan tarvittaessa tarvikejakelulähete



AVANNEOHJAUKSEN SEURANTALISTA

NIMI _____ PAIKKA _____

Teille on tehty ohutsuoliavanne / paksusuoliavanne / virtsa-avanne _____.____.20_____

Avanne on väliaikainen / pysyvä

Avanteen hoitoon liittyvät asiat	Ohjaus annettu pmv	Olen harjoitellut	Osaan pmv
Olen saanut kirjallista materiaalia avanteen hoidosta.			
Hoitaja on kertoen vaihtanut avannesidoksen ja piirtänyt / leikannut aukosta mallikappaleen.			
Olen leikannut avannesidoksen mallin avulla.			
Minulle on ohjattu pussintyhjennys.			
Minulle on kerrottu millainen ihon pitää olla avanteen ympärillä ja tiedän miten sitä hoidetaan..			
Olen vaihtanut avannesidoksen ohjatusti hoitajan kanssa.			
Olen vaihtanut avannesidoksen itsenäisesti hoitajan kanssa.			
Olen keskustellut hoitajan kanssa ravinnosta ja liikunnasta.			
Tiedän ompeleiden poistoajan avanteelta.			
Läheisten kanssa on sovittu ohjaustilanne.			
Minulla on varattu aika avannehoitajalle.			
Minulle on tehty hoitotarvikejakeiluun lähete avannesidoksista + liima-aineen irrottajasta.			
Kotiutuessa saan mukaan kahden viikon sidos tarpeet.			
Ongelma tilanteessa otan yhteyttä avannehoitajaan.			

Avannesidos jota käytät on _____

REF _____

Mukavaa toipumisaikaa toivottaa os 6 tytöt !!
08 - 6156 2370 / Avannehoitajat Marjo ja Heli

Tarvittaessa HML tai RMK yksikkö ja/tai erikoisala

Avannepotilaan suolen tyhjennysohjeet hoitajille

TOIMINTAPERIAATE:

- Tähystettäessä suolta avanteesta alaspäin, ei yleensä tarvita tyhjennystä.
- Tutkittaessa suolen toimivaa osaa eli avanteesta ylöspäin ruuansulatuskanavassa, tarvitaan juottotyhjennys.

1. PAKSUSUOLIAVANTEEET:

- Sigmoidostoma eli paksusuolen loppuosan avanne
- Transversostoma eli poikittaisen paksusuolen avanne
 - Tilataan potilaalle tyhjennysruoka tutkimusta edeltävästä päivästä. Juottotyhjennys, aloitetaan ohjeen mukaan tutkimusta edeltävänä päivänä noin klo: 15 ja toinen annos aamulla noin klo: 6. Ei peräruisketta.

2. ILEOSTOMA eli ohutsuoliavanne:

- 6 tuntia syömättä. Juoda voi vähän. Ei tyhjennystä.

3. SUOLISÄILIÖ eli J- pussi:

- Ohutsuolisäiliöpotilas ei tyhjennystä. 6 tuntia syömättä, juomaa runsaasti.
- Paksusuolisäiliöpotilas tarvitsee juottotyhjennyksen.

4. RECTUM-STUMPPI:

- Peräruiske aamulla tai viimeistään 1 tunti ennen tutkimusta.

TYHJENNYSTÄ SUUNNITeltaessa HUOMIOI ERITYISESTI:

- Jos potilaalla on:
 - Munuaisten vajaatoiminta
 - Sydämen vajaatoiminta
 - Korkea ikä→ valitse juottotyhjennys makrogoli-pohjaisella aineella, jonka vaikutus elektrolyyttitasapainoon on vähäisempi kuin magnesiumoksidia ja natriumpikosulfaattia sisältävillä aineilla.
- Ulostusfrekvenssi: Paksusuoliavanteen toimiessa harvemmin kuin joka toinen päivä, valitse ummetuspotilaan tyhjennysohje.

AVANTEENSULKULEIKKAUKSEEN TULEVALLE



Sinulle on suunniteltu väliaikaisen avanteesi sulkuleikkaus. Leikkauksessa käytettävä tekniikka riippuu avannetyypistäsi. Pääsääntöisesti leikkauksessa suoli (avanne) irrotetaan ihosta ja suoleen tehdään uusi sauma. Tämän jälkeen suoli palautetaan vatsaonteloon paikalleen ja vatsanpeitteet suljetaan kerroksittain. Ihohaava suljetaan ompeleilla

Ennen leikkausta saat vielä kutsun avannehoitajan vastaanotolle avanteen ja ihon tarkistukseen sekä leikkausta edeltävään yksilölliseen ohjaukseen. Ohjaus tehdään joissain tapauksissa puhelimitse. Sairaalaan tullaan yleensä leikkauspäivän aamuna, aiemmin sovittuun aikaan, syömättä ja juomatta.

Leikkaukseen valmistautuminen kotona

Ylläpidä ja kohota peruskuntoa mahdollisuuksien mukaan jo ennen leikkausta itsellesi sopivalla liikunnalla, esimerkiksi ulkoilemalla päivittäin ja tekemällä monipuolisesti kodin askareita. Hyvä peruskunto auttaa sinua ja suolistoasi leikkauksesta toipumisessa

Pyri syömään leikkausta ennen mahdollisimman monipuolisesti. Vältä huonosti sulavia ruoka-aineita, kuten siemeniä, sitkeää lihaa, kokojyvätuotteita ja sitrushedelmiä. Hyvä ravitsemustila auttaa sinua toipumaan leikkauksesta nopeammin – se vaikuttaa myös haavan paranemiseen ja suoliston toipumiseen.

Huolehdi avanteesi, ja sen ympärysihon, mahdollisimman hyvästä kunnosta.

Käy suihkussa leikkausta edeltävänä iltana. Vaihda tuolloin myös avannesidos. Leikkauspäivän aamuna voit tehdä pikkupesut ja vaihtaa avanteelle vielä puhtaan pussin (jos sinulla on käytössäsi kaksiosainen avannesidos).

Leikkausta varten ei yleensä tarvita suolentyhjennyksiä. Ruokavalion keventäminen noin kolme päivää ennen leikkausta riittää. Syö leikkausta edeltävänä päivänä vain nestemäisiä ruokia. Jos on tarvetta, suolentyhjennykselle saat erilliset ohjeet.

Sinun tulee olla leikkausta varten ravinnotta, eli syömättä ja juomatta, klo 24 lähtien. Ota sinulle määrätyt lääkkeet pienen vesimäärän kanssa (n.1 dl) leikkauspäivän aamuna.

Leikkauksen jälkeinen toipuminen sairaalassa

Leikkauksen jälkeen pyritään mahdollisimman nopeaan toipumiseen ja kotiutumiseen.

Sinua ohjataan nousemaan ylös vuoteesta jo leikkaus päivänä ja lisäämään liikkumista sekä jalkeilla oloa leikkausta seuraavina päivinä. Näin verenkierto tehostuu, haavat paranevat paremmin, hapen kulku keuhkoihin sekä muualle elimistöön tehostuu ja veritulppien riski vähenee. Myös suoliston toiminta käynnistyy nopeammin.

Leikkauspäivänä saat juoda suoneen menevän nesteytyksen lisäksi. Seuraavana päivänä saat nestemäistä ruokaa. Toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä saat syödä voitisi mukaan tavallista, helposti sulavaa ruokaa.

Kotiutuminen

Kotiutuminen leikkauksen jälkeen on mahdollista, kun selviät itsenäisesti päivittäisistä toimista: ruoka maistuu, kipusi ovat hallittavissa tavanomaisin kipulääkkein, suolesi toimii ja osaat hoitaa avanteen sulkuhaavaa.

Kotiutuessa on tärkeää, että sinulla on joku aikuinen läheinen, johon voit ottaa yhteyttä, ja joka tarvittaessa auttaa sinua kotona selviytymisessä.

Tarvittaessa sinulle järjestetään jatkohoitopaikka terveyskeskukseen tai apua kotiin.

Haavanhoito ja kotona toipuminen

Haavan pinta on suljettu niin kutsutulla tupakkapussiompeleella, jolloin ihon pintakerros jää keskeltä hieman auki, kuten pussin suu.



Hoida haavaa alkuun suihkuttamalla sitä kädenlämpöisellä vedellä muutaman minuutin ajan kerran päivässä, esim. suihkussa käynnin yhteydessä. Laita haavakoloon löyhästi Sorbact-nauhaa ja suojaava, imevä taitos päälle. Sorbact-nauhan tarkoitus on varmistaa haavan paraneminen vähitellen ja ongelmitta.

Kun haava on pohjaltaan parantunut ja madaltunut, voit jättää Sorbact-nauhan pois ja suojata haavan vain kevyellä, hengittävällä taitoksella. Jätä haava ilman sidosta, kun haavan erityis on loppunut. Myös päivittäisen suihkuttelun voit tuolloin vähentää normaalin pesurytmin mukaan tapahtuvaksi.

Voit rasvata hyvin parantunutta ja arpeutunutta haava-aluetta sekä koko ihoa perusvoiteella. Hyvin kosteutettu ja hoidettu iho pysyy terveenä ja arpikudos haalenee. Tässä vaiheessa voit kevyesti hieroa arpea ja varoen "venyttää" sormilla. Näin toimimalla arpi paranee ja mahdollinen arven liikakasvu vähenee. Jos arven liikakasvua esiintyy, hoitona käytetään tähän tarkoitukseen suunniteltua silikoni-teippiä.

Liikkuminen

Kotiin päästyäsi sinun on hyvä pikku hiljaa lisätä liikkumista, kevyiden kotitöiden tekemistä sekä ulkoilua, voinnin mukaan.

Liikkuminen ja ulkoilu virkistävät mieltä ja edistävät leikkauksesta toipumista tehostamalla verenkiertoa. Näin voidaan ehkäistä veritulppien syntyä sekä tehostaa haavan paranemista.

Liikkuminen vaikuttaa myös suoliston toimintaan

Sairausloma ja toipilasaika leikkauksesta on noin kuukausi. Älä nosta yli 2 kg painoisia esineitä sairausloman aikana.

Suolentoiminta ja ravitseminen

Suoliston toiminnan tasoittuminen voi viedä pitkän aikaa, muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen. Uloste voi olla aluksi hyvin löysää. Myös ulosteen karkailua saattaa esiintyä riippuen siitä, onko peräaukon sulkijalihakset pystytyt säästämään alkuperäisessä leikkauksessa ja missä kunnossa lantionpohjan lihaksistosi on.

Lantionpohjan lihasten jumpan voit aloittaa noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. Tarvittaessa saat ohjeita tähän fysioterapeutilta.

Kotona voit syödä voinnin mukaan monipuolista, tavallista ja hyvin sulavaa ruokaa. Voit pikkuhiljaa lisätä ruokavalioosi myös huonommin sulavia ruoka-aineita, kuten tuoresalaatteja ja raasteita, sitkeitä tai kovakuorisia kasviksia ja -hedelmiä, sieniä, pähkinöitä, mysliä sekä leseitä. Suolistoleikatun on kuitenkin aina otettava huomioon suolitukoksenriski ja se, ettei kaikkia ruoka-aineita voi ehkä enää syödä kuten ennen. Ruokavalio vaikuttaa ulosteenkoostumukseen ja sitä kautta suolen toimintaan ja mahdolliseen karkailuun.

Kipu

Leikkauksen jälkeen voi esiintyä haavakipua. Haavakipuun auttaa yleensä suun kautta otettava kipulääkitys, jonka lääkäri sinulle tarvittaessa määrää.

Kipulääkitystä voit jatkaa kotona toimenpiteen jälkeen säännöllisesti 1-2 viikon ajan.

Suolen saumakohdassa saattaa olla ahtaampi paikka. Tuosta kohdasta läpi kulkiessaan voi uloste aluksi aiheuttaa kipua. Tämän tyyppinen kipu menee ohi, kun uloste on kulkenut saumakohdan läpi. Vaiva yleensä helpottaa ajan myötä, kun sauma antaa hivenen periksi.

Ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen seuraavissa tapauksissa:

- **vatsakivut, jotka eivät mene ohi (pahenevat)**
- **voit pahoin tai oksentelet**
- **uloste on muuttunut veriseksi tai mustaksi**
- **virtsaaminen on vaikeaa**
- **kuumetta yli 38 astetta**
- **haavasi näyttää tulehtuneelta (voimakas punoitus, kuumotus ja turvotus. Haavalta veristä tai märkäistä eritystä)**

Jos leikkauksesta on alle 2 viikkoa, mene suoraan päivystykseen

YHTEYSTIETOJA

Keski-Suomen keskussairaala

www.ksshp.fi

Keskussairaalantie19
40620 Jyväskylä

Leikkausjonotiedustelut

Puh. (014) 269 5205

ma-pe klo 9-11 ja 13-14

Leikkauspäivän peruutukset

Puh. (014) 269 5959

ma-pe klo 6:45-9:00

Vatsakirurgian osasto 22

Puh. (014) 269 1037

Vierailuaika osastolla klo 12-22

Päivystyspoliklinikka

Puh. (014) 269 1028

Avannehoitaja

Puh. (014) 269 5759

Soittoaika ma-pe klo 9-12



MAMK

University of Applied Sciences