

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Katariina Mononen
Jenni Tolonen

SUOLIAVANNELEIKATTUJEN KOKEMUKSIA ELÄMÄSTÄ
AVANTEEN KANSSA

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Katariina Mononen, Jenni Tolonen

Nimeke
Suoliavanneleikattujen kokemuksia elämästä avanteen kanssa

Toimeksiantaja
Pohjois Karjalan Ilco Ry

Tiivistelmä

Avanneleikattujen potilaiden määrä on viime vuosikymmenten aikana kasvanut suolistosyöpien ja tulehduksellisten suolistosairauksien lisääntyttyä. Avanne tuo usein muutoksia avanneleikatun identiteettiin ja elämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata avanneleikattujen kokemuksia elämästä suoliavanteen kanssa. Tehtävänä on selvittää millaisia kokemuksia avanneleikatuilla on elämästä avanteen kanssa, millaisia vaikutuksia avanteella on identiteettiin, millaista ohjausta ja tukea avanneleikatut ovat saaneet ja millaista ohjausta ja tukea he kaipaavat. Tavoitteena on edesauttaa sairaanhoitajien valmiutta tukea ja ohjata suoliavanneleikattuja. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä yleistä ymmärrystä avanneleikattujen kokemuksista. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä.

Tuloksista ilmeni, että vaikutukset identiteettiin näkyivät aluksi epävarmuutena ulkonäöstä. Avanne on vaikuttanut erityisesti ruokavalioon tehden siihen rajoituksia. Liikunnan harrastamiseen avanne on tuonut varovaisuutta. Osa haastateltavista koki saavansa riittävästi tukea ja ohjausta kun taas osa koki saadun tuen vajaaksi. Jatkotutkimusehdotuksina tutkimukselle voisi olla aiheen rajaaminen vielä tarkemmin, esimerkiksi rajaten aiheen pelkästään minä- ja kehonkuvaan, omaisten kokemuksiin tai hoitohenkilökunnan näkökulmiin ja kokemuksiin avanteesta.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 4
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
avanne, avanneleikattu, kokemukset



THESIS
November 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors

Mononen Katariina, Tolonen Jenni

Title

Stoma Patients' Experiences of Life with a Stoma

Commissioned by

Pohjois-Karjalan Ilco Ry

Abstract

The amount of stoma patients has increased during the last decades due to increased intestinal cancers and inflammatory bowel diseases. Stoma often brings changes to a stoma patient's identity and life.

The purpose of this thesis is to describe the stoma patients' experiences of life with a stoma. The task is to find out what kind of experiences the stoma patients have of life with a stoma, what kinds of effects a stoma has on identity, what kind of guidance and support the stoma patients have received and what kind of guidance and support do they miss. The aim is to contribute to nurses' readiness to support and guide stoma patients. In addition, the aim is to increase the overall understanding of the experiences of stoma patients. In this thesis the qualitative research method was used. The collection of the material was implemented as theme interviews. The material was analyzed using content analysis.

According to the results, the effects on identity were initially seen as an uncertainty of appearance. A stoma has affected especially to the diet by making limitations to it. A stoma has made the patients cautious of exercise. A part of the interviewees experienced that they had received enough support and guidance while another part felt that the received support was insufficient. An idea for follow-up research could be limiting the subject more closely, for example by limiting the subject only to self- and body image, experiences of relatives or perspectives and experiences of staff on stoma.

Language

Finnish

Pages 45

Appendices 4

Pages of Appendices 8

Keywords

stoma, stoma patient, experiences

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ruoansulatuselimistön anatomia	6
3	Suoliavannetyypit.....	7
3.1	Ohutsuoliavanne	7
3.2	Paksusuoliavanne.....	8
4	Avanteen vaikutus elämään	9
4.1	Avanteeseen sopeutuminen	9
4.2	Minä- ja kehonkuvan muutokset	10
4.3	Avanteen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen	11
4.4	Avanteen vaikutus seksuaalisuuteen	12
4.5	Liikunta avanteen kanssa	13
4.6	Avanteen vaikutus ravitsemukseen	14
4.7	Matkustaminen avanteen kanssa	16
5	Sairaanhoidaja avanneleikatun tukena	17
6	Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	18
7	Tutkimuksen toteutus ja kohderyhmä	19
7.1	Aineistonkeruu	20
7.2	Sisällönanalyysi	21
8	Tulokset	23
8.1	Avanneleikkauksen vaikutukset identiteettiin	23
8.2	Kokemukset elämästä avanteen kanssa	26
8.3	Sairaanhoidajilta saatu tuki ja ohjaus.....	30
9	Pohdinta.....	32
9.1	Tulosten tarkastelu	32
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	36
9.3	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	39
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	41
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1	Suostumuslomake
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Toimeksiantosopimus
Liite 4	Esimerkki taulukko sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Avanne on kirurgisesti muodostettu aukko, jonka kautta uloste pääsee poistumaan suolistosta. Avanteen tarkoituksena on lievittää sairauden oireita, tai poistaa sairaus kokonaan. (Coloplast 2016). Pysyvästi avanneleikattuja potilaita on Suomessa noin 5000, ja tämän lisäksi on suuri määrä väliaikaisen avanteen kanssa eläviä (Liukkonen & Hokkanen 2003, 12). Avanneleikkauksen syynä on usein tulehduksellinen suolistosairaus tai syöpä, jonka vuoksi osa suolistosta joudutaan poistamaan. (Crohn ja Colitis ry 2015). Viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana paksu- ja peräsuolisyövät ovat yleistyneet Suomessa (Colores ry 2017). Myös tulehdukselliset suolistosairaudet: Crohnin tauti ja Colitis ulserosa ovat yleistyneet ja uusia tapauksia todetaan Suomessa vuosittain yli 2000. (Crohn ja Colitis ry 2017).

Avanne voi olla joko ennalta suunniteltu tai se voi tulla yllätyksenä, jolloin se on vaikeampaa hyväksyä. Avanne muuttaa leikatun elämää, mutta avanneleikkauksen jälkeen elämä voi edelleen jatkua. (Finnilco ry, 2013, 7 - 9; Liukkonen & Hokkanen 2003, 44 - 45.) Avanneleikkaus tuo tullessaan monenlaisia vaikeita tunteita ja aluksi voi tuntua, että avanne hallitsee koko elämää. (Finnilco, 2017 7). Ensiarvoisen tärkeää kuntoutumisen ja hoidon kannalta hyvin toteutettu sairaanhoitajan antama ohjaus ja tuki (Liukkonen & Hokkanen 2003, 45).

Avanteista ja avannepotilaan hoitotyöstä on ennestään melko paljon tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä tuomme esille avanneleikattujen kokemuksia avanteen tuomista muutoksista ja mahdollisista haasteista arkielämässä. Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Pohjois-Karjalan Ilco ry:n jäsentä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata avanneleikattujen kokemuksia elämästä suoliavanteen kanssa. Tehtävänä on selvittää, millaisia kokemuksia avanneleikatuilla on elämästä avanteen kanssa, millaisia vaikutuksia avanteella

on identiteettiin, millaista ohjausta ja tukea avanneleikatut ovat saaneet ja millaista ohjausta ja tukea he kaipaavat. Tavoitteena on edesauttaa sairaanhoitajien valmiutta tukea ja ohjata suoliavanneleikattuja. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä yleistä ymmärrystä avanneleikattujen kokemuksista.

2 Ruoansulatuselimistön anatomia

Ihmisen ruoansulatuselimistö muodostuu ruoansulatuskanavasta ja sen ulkopuolisista elimistä. Ruoansulatuskanavaan kuuluvat suuontelo, nielu, ruokatorvi, mahalauku, ohutsuoli, paksusuoli, peräsuoli ja peräaukko. Ulkopuolisiin elimiin kuuluvat sylkirauhaset, maksa, sappirakko ja haima, jotka erittävät ruoansulatusnesteet tiehyitä pitkin ruoansulatuskanavaan. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2011, 380.)

Ohutsuoli jaetaan pohjukkaissuoleen, tyhjäsuoleen (jejunum) sekä sykkyräsuoleen (ileum). Paksusuoli muodostuu umpisuolesta (caecum), umpilisäkkeestä (appendix vermiformis) ja varsinaisesta paksusuolesta (colon). Varsinainen paksusuoli jaotellaan kolmeen suoraan osaan, jotka ovat nouseva (colon ascendens), poikittainen (colon transversum) ja laskeva (colon descendens) koolon, sekä yhteen kiemuraiseen osaan, sigmasuoleen (colon sigmoideum). (Bjälle ym. 2011, 408–419.) Suoliston tehtäviin kuuluvat ruuan sulattaminen, ravintoaineiden imeyttäminen, kuona-aineiden poistaminen ja ruokasulan kuljettaminen eteenpäin suolistossa. Ohutsuolen alkuosassa verenkiertoon imeytyy suurin osa ravintoaineista. (Finnilco ry 2013, 10.) Jos ohutsuolen loppuosa joudutaan poistamaan, sappisuolojen ja B12-vitamiinin imeytyminen voi häiriytyä (Bjälle ym. 2011, 409). Ohutsuolessa suolineste on löysää ja siirtyessään paksusuoleen neste muuttuu kiinteämmäksi. Paksusuolessa ruokasulasta suurin osa nesteistä imeytyy takaisin elimistön käytettäväksi. Ruokasulan oltua paksusuolessa elimistölle tarpeettomat kuona-aineet poistuvat luonnollista tietä peräaukon kautta. (Finnilco ry 2013, 10 - 11.)

3 Suoliavannetyypit

Avanneleikkauksessa tehdään aukko vatsanpeitteen läpi, jonka kautta suolenloppuosa tuodaan ihon pinnalle. Avanne on normaalisti n. 1-4 cm pitkä ja väriltään vaaleanpunainen. (Finnilco ry 2013, 15.) Avanneleikkaukseen päädytään silloin, kun jokin osa suolesta on vioittunut tai sen toiminta on häiriintynyt tai loppunut kokonaan. Avanne on hoitomenetelmänä sairauksien hoidossa, näitä sairauksia ovat peräsuolen- ja paksusuolen syövät, haavainen paksusuolen tulehdus eli colitis ulcerosa, Crohnin tauti ja polyypitauti. Myös synnynnäinen epämuodostuma, suolen hermostolliset häiriöt tai tapaturma voivat johtaa avanteeseen. (Finnilco ry 2013, 9.)

Suoliavanteita on erilaisia. Paksusuoliavanteita ovat transversostooma eli tilapäinen avanne, sigmoidostooma eli tavallisin paksusuoliavanne ja kekostooma, joka on paksusuoliavanteista harvinaisin. Ohutsuoliavanteita on myös kolme eri tyyppiä; ileostooma, loop-ileostooma ja harvinaisin eli jejunostooma. Paksu- ja ohutsuoliavanteita on joko yksi- tai kaksipiippuisia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 530.) Yksipiippuinen eli päatekolostooma tai päateileostooma avanne on kyseessä silloin, kun joko osa paksusuolesta tai peräsuoli on kokonaan poistettu. Tällöin jäljelle jäävä osa paksusuolta tai ohutsuolta tuodaan avanteeksi ihon pinnalle vatsanpeitteiden läpi. Kaksipiippuinen avanne eli lenkkikolostooma tai lenkki-ileostooma on yleensä väliaikainen. Kaksipiippuisessa avanteessa suoli tuodaan vatsanpeitteiden ulkopuolelle ja pidetään paikallaan avannesauvan turvin. Nostettuun suolen osaan tehdään viilto ja suolten päät rullataan alas ja ommellaan kiinni ihoon. Toisin sanoen lenkkikolostooma koostuu kahdesta avanteesta. (Coloplast Oy 2015.)

3.1 Ohutsuoliavanne

Ohutsuoliavanne eli ileostoma tehdään sykkyräsuolen eli ileumin alueelle. Ohutsuoliavanteen paikka on oikealla alavatsalla, vyötärölinjan alapuolella. Leikkauksessa ohutsuolen loppuosa tuodaan vatsalihaksen läpi ihon pinnalle.

Ohutsuoliavanteeseen johtavat muun muassa tulehdukselliset suolistosairaudet, paksusuolen polyypitauti, Hirschsprungin tauti, suolentukkeuma, suolen puhkeaminen eli perforaatio tai fisteli. Leikkauksessa poistetaan kokonaan paksu- ja peräsuoli sairauden mukaan. (Finnilco 2013, 12; Sirviö 2014; Finnilco 2017, 10.)

Ohutsuoliavanteesta tuleva suolensisältö on löysää, kitkerän hajuista ja entsyymipitoista. Erite on ihoa ärsyttävää, ja siinä on suolilimaa mukana. Ohutsuoliavanteen eritteen määrä on 0,6 - 0,8l/vrk, ja suolen toiminta vuorokaudessa on noin 3-7 kertaa. (Vujnovich 2008, 53; Ahonen ym. 2012, 533; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 551.)

3.2 Paksusuoliavanne

Suomessa yleisin avanne on paksusuoliavanne eli colostoma (Finnilco 2013, 13; Finnilco 2017, 9). Paksusuoliavanneleikkauksessa vatsan pinnalle tuodaan osa paksusuolta muodostamaan avanne (Coloplast Oy 2015). Suurin osa paksusuoliavanteista tehdään suolen loppuosaan eli vemmelsuoleen. Paksusuoliavanteen paikka on useimmiten vasemmalla alavatsalla. Yleisin syy paksusuoliavanteelle on peräsuolen syöpä. Lisäksi paksusuoliavanteeseen voivat johtaa anaalialueen pahanlaatuinen kasvain, hankala ulosteen pidätyskyvyttömyys, sädehoitovauriot, peräaukon hankalat märkäpesäkkeet tai fistelit. Paksusuoliavanne voidaan tehdä myös väliaikaisesti, jolloin tasoitetaan vatsaontelon tilaa esimerkiksi suolen puhkeamisen jälkeen (Finnilco 2013, 13; Sirviö 2014; Finnilco 2017, 9-10.)

Paksusuoliavanteen erite on kiinteää ja kaasupitoista. Suoli toimii yleensä noin kerran vuorokaudessa. (Ahonen ym. 2012, 533.) Ulostessa saattaa olla voimakkaampi haju verrattuna aikaan ennen avannetta. Suolen toiminta ja uloste normalisoituu ja uloste kiinteytyy ajan kuluessa, mutta siihen vaikuttaa paljon myös ruokavalio. (Coloplast 2013.)

4 Avanteen vaikutus elämään

Suurin osa avanneleikatuista toipuu melko lyhyen ajan sisällä, ja usein he voivat palata entiseen ammattiinsa ja harrastuksiinsa (Finnilco ry 2013, 9). Avanneleikkaus on joka tapauksessa aina kriisi, johon liittyy kehon ja minäkuvan muutoksia. Avanteen kanssa oppii elämään ja sitä oppii hoitamaan, mutta henkinen sopeutuminen on suuri haaste. (Hurri 2004, 24.) Avanneleikkauksista seuraa potilaalle aina jonkinasteinen invaliditeetti. Paksusuoliavanteesta aiheutuu potilaalle noin 30 prosentin invaliditeetti ja ohutsuoliavanteesta noin 50 prosentin invaliditeetti. Haitta voi olla myös suurempi, jos avanne ei ole kunnossa. (Lepistö 2018.) Kuitenkin avanteen kanssa elämä on usein parempaa kuin eläminen sairauden oireiden kanssa (Finnilco ry 2013, 9).

4.1 Avanteeseen sopeutuminen

Avanne tehdään usein pitkään kestäneen sairastelun vuoksi. Silloin avanteeseen on voinut varautua ennalta henkisesti ja ajatukseen avanteesta sopeutua. Tällöin on voinut pohtia tulevaa muutosta itse sekä yhdessä läheisten kanssa. Tällaisessa tilanteessa, kun sairastelu on jatkunut pitkään, avanne yleensä helpottaa elämää ja parantaa elämänlaatua, vaikka se sisältää suuren muutoksen elämässä. (Finnilco 2017, 29.) Avanne parantaa usein elämänlaatua vähentämällä perussairauden oireita (Seikku & Remes 2005). Jos leikkaus joudutaan tekemään kiireellisesti, aikaa muutokseen valmistautumiseen ei ole ja sopeutuminen voi olla hitaampaa (Finnilco 2017, 29). Erityisen haastava tilanne sopeutumisen kannalta voi olla, kun avanne on jouduttu tekemään täysin yllättäen esimerkiksi onnettomuuden seurauksena (Hurri 2004, 24).

Avanneleikkauksen syystä riippumatta muutokseen liittyy voimakas ja yksilöllinen tunnelataus. Tunteiden kirjoon voi sisältyä pelkoa, surua, pettymystä, vihaa, katkeruutta sekä yksinäisyyden, avuttomuuden ja masennuksen tuntemuksia. Myös helpotusta voi tuntea, jos avanneleikkaus on helpottanut sairautta.

Useimmissa tapauksissa kuitenkin itsetunto laskee. Mielessä olevien tunteiden laajuus voi hämmentää, jopa huolestuttaa ja pelottaa. Monenlaisia tunteita ei pitäisi sulkea pois vaan sallia ne kaikkeudessaan, sillä se edistää selviytymistä. (Finnilco 2017, 29.) Avannepotilailla ilmenee joskus depression oireita ja itsetuhotaipumusta. Lisäksi ahdistuneisuushäiriöitä, sosiaalista fobiaa ja paniikkihäiriöitä voi esiintyä avannepotilailla. Avanneleikatun oirehdintaan ja sopeutumiseen vaikuttaa paljon henkilön aikaisempi psyykinen tasapaino. (Seikku & Remes 2005.)

4.2 Minä- ja kehonkuvan muutokset

Minäkuva eli minäkäsitys on käsitys omasta itsestä ja suhteesta ympäröivään maailmaan (Verner 2014). Kehonkuvalla tarkoitetaan sitä, millä tavalla ihminen näkee itsensä ja kuinka hän siihen suhtautuu (Weerakoon 2001, 123). Ihmisen kehonkuva on helposti haavoittuvainen (Finnilco 2017, 30). Ihmisen käsitys omasta kehostaan muuttuu pysyvästi avanteen myötä. Ihmiselle oman kehon toimintojen hallinta on tärkeää ja osa psyykkistä kehitystä. Kehon toimintojen hallinnan menettäminen vaikuttaa voimakkaasti muun muassa sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja seksuaalisuuteen. (Seikku & Remes 2005.) Avanneleikkauksen jälkeen potilaan oma arvio kehonkuvastaan perustuu aiempiin kokemuksiin. Itsensä hyväksyminen avanneleikkauksen jälkeen sekä avanneleikkauksen aiheuttamat tunnereaktiot ovat suuressa määrin kytköksissä siihen, miten potilas on nähnyt ja kokenut itsensä ennen leikkausta. (Black, 2004 692-693.)

Potilaan kykyyn sopeutua kehonkuvan muutokseen vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat merkityksellisiä niin potilaalle kuin potilaan omaisillekin. Näitä tekijöitä ovat muun muassa sairausprosessi, sairauden diagnosointi, hoito sairaalassa ja paluu kotiin. Uuteen elämäntapaan ja kehonkuvaan sopeutuminen on aina yksilöllinen kokemus. Myös ulkoiset tekijät, kuten sosiaalinen asema ja potilaan elinympäristö vaikuttavat sopeutumiseen. Se, miten ihmiset reagoivat avanneleikkattuun riippuu paljon siitä, miten potilas itse suhtautuu omaan kehoonsa. (Black 2004, 692-693.)

Ihmisen fyysinen olemus ja kehonkuva kehittyvät syntymästä lähtien, ja kehitys jatkuu läpi elämän (Black, 2004, 692). Leikkausarpi, avanne ja avannepussi muuttavat ihmisen ulkoista minäkuvaa. Suolen poisto puolestaan, myös ilman avannetta, muuttaa ihmisen sisäistä minäkuvaa. Avanneleikatun voi olla vaikea nähdä itseään ehjänä ja leikkausalue voi nousta omissa silmissä etualalle. Suhde omaan kehoon on aina yksilöllinen. Avanne muuttaa ihmisen minäkuvaa ja peilikuva on erilainen. Uusi minäkuva tulee kuitenkin vähitellen tutuksi ja omaksi, sillä ihmisillä on alitajuntainen kyky eheytyä ja selviytyä. Aluksi saattaa kuitenkin tuntea itsensä rumaksi ja luotaantyöntäväksi. Voi tuntea vihaa ja katkeruutta siitä, mitä omalle vartalolle on tehty, vaikka tietää leikkauksen olleen pakollinen terveydentilalle ja elämän säilyttämiseksi. Aiemmin intiimit toiminnot, kuten ulostaminen, tulevat avanneleikkauksen jälkeen näkyvämmiksi. (Finnilco 2017, 30). Potilaan kehon ulkomuoto ja toiminta muuttuvat avanneleikkauksen jälkeen, riippumatta siitä, onko avanne väliaikainen vai pysyvä (Black 2004, 692). Houstonin (2017, 1) mukaan avannepotilaat kuvaavat kehon muutoksen prosessia samanlaiseksi kuin suruprosessi. Kehonkuvan hyväksyminen voi tapahtua vasta sen jälkeen, kun on antanut aikaa surra sitä, minkä on menettänyt.

Burch (2008, 207) mukaan, ihanteellisessa tilanteessa, kun avanteen paikka on ennalta suunniteltu, potilas voi käyttää samoja vaatteitaan kuin ennen leikkausta. Kuitenkaan aina avanteen sijoituspaikka ei ole ihanteellisessa paikassa, esimerkiksi hätäleikkauksen jälkeen. Avanneleikatut voivat useimmiten käyttää vartalonmyötäisiä vaatteita, riskeeraamatta avanteen toimintaa. Myös tavallisia alusvaatteita voi käyttää. Saatavilla on myös erilaisia avannepotilaille tarkoitettuja alusvaatteita sekä vatsan aluetta tukevia vaatteita urheiluun.

4.3 Avanteen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen

Avanne tuo usein potilaalle sosiaalista rajoittuneisuutta (Seikku & Remes 2005.) Houston (2017, 1-2) kertoo, että sosiaalisissa tilanteissa potilaat voivat kokea kontrolloimattoman suolen toiminnan nolona ja häpeällisenä asiana.

Kontrolloimattomuus voi tuntua uhkaavan potilaan "turvallisuutta" ja voi potilaan näkökulmasta antaa merkityksiä lapsellisuudesta tai vanhuudenheikkoudesta. Lisäksi riski vuodosta, hajusta ja äänistä julkisilla paikoilla voi olla avanneleikatulle uskomaton pelko. Noloon tilanteeseen joutumisen vuoksi, jotkut potilaat saattavat valita jopa eristäytymisen ja turvallisuuden kotonaan hallitussa ja yksityisessä ympäristössä.

Myös Crohn ja Colitis ry:n ja Coloplast Oy:n yhteisen kyselytutkimuksen (2015) mukaan avannesidoksen pettäminen tai pelko ohivuodosta julkisilla paikoilla on avanneleikattujen suurin pelko. Nämä pelot vaikeuttavat avanneleikattujen arkielämää ja aiheuttavat muun muassa stressiä, yöllistä heräilyä ja sosiaalisten suhteiden rajoittamista. Moni avanneleikatuista kokee myös avanpussin näkymisen vaatteiden alta stressaavana asiana sosiaalisessa tilanteessa.

4.4 Avanteen vaikutus seksuaalisuuteen

Avanteen vaikutus seksuaalisuuteen on kolmen eri osa-alueen summa: sosiaalisen, emotionaalisen ja fyysisen. Seurauksien laajuus on riippuvainen muun muassa avanteeseen johtaneesta sairaudesta, avanteen tyypistä sekä potilaan omista kyvyistä sopeutua muutokseen. Potilas voi seksuaalisen kanssakäymisen aikana tuntea huolia muun muassa omasta kehonkuvastaan, seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä selviytymisestä seksistä avanteen kanssa. (Weerakoon 2001, 123.)

Seikun & Remeksen (2005) mukaan avanteella on vain vähän vaikutusta lisääntymisterveyteen. Ihmisen minäkuva liittyy läheisesti seksuaalisuuteen, ja seksuaalisuus on helposti haavoittuvaa aluetta. Avanneleikkauksen jälkeen itsetunto on usein matala ja avanneleikattu voi hävetä muuttunutta vartaloaan. Seksuaalinen haluttomuus on yleistä sairastelun ja avanneleikkauksen jälkeen. Haluttomuus on normaalia ja usein ohitse menevää. (Finnilco 2017, 30-31.)

Avanneleikkauksen jälkeen voi rakastella niin kuin ennenkin, kunhan leikkausalue on parantunut. Rakastelusta ei ole haittaa avanteelle, mutta ensimmäiset rakastelukerrat voivat pelottaa kumpaakin osapuolta. (Finnilco 2017, 33.) Turnbullin (2001, 194) mukaan avanteen ulkomuodosta johtuen seksuaalinen kanssakäyminen parisuhteessa voi olla aluksi haastavaa molemmille parisuhteen osapuolille, ja pahimmassa tapauksessa hoitamaton, seksuaalisuutta hankaloittava tilanne voi johtaa eroon. Avannepussi suositellaan tyhjennettäväksi ennen seksuaalisen kanssakäymisen aloittamista. Avanteeseen on myös mahdollista hankkia erilaisia tarvikkeita ja pusseja, jotka ovat miellyttävämpiä käyttää yhdynnän aikana kuin normaalit avannepussit.

Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat olla hankalia niin potilaalle itselleen kuin myös hoitajille. Hankaluudestaan huolimatta seksuaalisuus on tärkeä asia, eikä siitä saa vaieta, vaan asioita pitää osata käsitellä. Sairaanhoidajien täytyy panostaa riittävään tukeen ja hoitajilla täytyy olla kyky tukea avannepotilaita ja heidän läheisiään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. (Burch 2008, 295; Weerakoon 2001, 128.) Potilaiden eri elämäntilanteet ja seksuaalinen monimuotoisuus vaativat hoitajilta oman seksuaalisuuden ymmärtämistä sekä tietynlaista itsevarmuutta omia ohjaustaitoja kohtaan, jotta potilaiden tarpeisiin voidaan vastata hyväksyvällä tavalla. (Weerakoon 2001, 129).

4.5 Liikunta avanteen kanssa

Avanneleikkauksen jälkeen moni potilas tuntee pelkoa aloittaa aktiivinen liikuntaharrastus, koska ei tiedä, mitä voi tehdä turvallisesti ja ilman riskejä. Pitkän sairastelun ja avanneleikkauksen jälkeen usein lepo on mieluisampi vaihtoehto kuin liikunta. (Finnilco 2017, 25.) Russellin (2017, 3) tutkimuksen mukaan liikunta ja fyysinen aktiivisuus avanneleikkauksen jälkeen vähenivät huomattavasti aikaisempaan verrattuna. Vastaukset osoittivat, että suurimpina syinä fyysisen aktiivisuuden vähenemiselle olivat energian puute ja huoli pussin vuotamisesta tai irtoamisesta. Lisäksi oli pelko siitä, että aiheuttaa liikunnalla vahinkoa tai liikunnan seurauksena kehittyä tyrä.

Sairaalassa kuitenkin ohjataan liikkumaan varovasti jo pian leikkauksen jälkeen, sillä se edistää toipumista. Liikuntaa lisätään vähitellen. Aluksi lisätään liikkumiskertoja, sitten kävelymatkan pituutta ja viimeiseksi liikunnan muotoja voidaan muuttaa raskaammiksi. Perusohje avanneleikatun liikunnassa on käyttää maalaisjärkeä ja harkintaa. Usein liikuntamuotoja, mitä on aikaisemmin harrastanut, voi jatkaa toipumisen jälkeen. Jos ennen leikkausta henkilö on ollut himoliikkuja, leikkauksen jälkeen harrastusta pitää kuitenkin jatkaa pienin askelin. Aluksi avanneleikkauksen jälkeen nostamista ja alavatsalla painetta aiheuttavaa liikuntaa tulee kokonaan välttää. (Finnilco 2017, 25.)

Avanneleikattu voi harrastaa hyvin monenlaista liikuntaa. Lajeista vesijumppa ja kävely ovat suositeltavia. Lisäksi voimistelu ja kuntosali ovat hyviä liikuntamuotoja, mutta niissä on varottava liikkeitä, jotka aiheuttavat painetta alavatsaan. Rankkoja vatsarutistuksia ja nostoja ei ole suositeltavaa tehdä. Myös kamppailulajien kanssa on oltava varovainen. Lisämotivaatiota liikuntaan voi saada osallistumalla johonkin ryhmäliikuntaan tai käyttämällä aktiivisuusranneketta. Avanneleikattu voi saada motivaatiota myös siitä, kun tietää, että on tärkeää pitää paino kurissa. Jos on epävarma siitä, mitä liikuntaa voi harrastaa, kannattaa olla yhteydessä lääkärin tai avannehoitajan kanssa. (Finnilco 2017, 25 - 26.)

4.6 Avanteen vaikutus ravitsemukseen

Ravitsemushoito on tärkeä osa avannepotilaan kuntoutumista. Ravitsemushoidon tärkein tavoite onkin turvata potilaalle hyvä ja vakaa ravitsemustila, edistää potilaan toipumista leikkauksesta, minimoida riskit avanteen tukkeutumiseen ja vähentää kaasun muodostumista. (Nuutinen, Siljanmäki-Ojansuu, Mikkonen, Peltola, Silaste, Uotila, Sarlio-Lähteenkorva 2010, 141.) Kattavan ruokavalion kulmakiviin lukeutuvat monipuolisuus, tasapainoisuus, kohtuus ja nautittavuus (Finnilco 2009, 14). Ahonen ym. (2012, 532) kertovat, että leikkauksen jälkeen avannepotilaan ravitsemus toteutetaan

alkuun parenteraalisesti eli ruoansulatuskanavan ohi. Normaaliin eli enteraaliseen ravitsemukseen on tarkoitus päästä heti muutaman päivän kuluttua leikkauksesta. Ruoka on aluksi nestemäistä, ja sitä nautitaan pieninä annoksia kerrallaan. Normaaliin ruokaan siirrytään yleensä 2-6 viikon päästä leikkauksesta tilanteesta riippuen. Ruuan tulee olla helposti sulavaa ja pehmeää. (Nuutinen ym. 2010, 140.) Suoliavannepotilaille suositellaan mahdollisimman tavallista ruokaa, joka noudattelee yleisiä ravitsemussuosituksia. Ravinnon tulee siis sisältää sopivassa suhteessa hiilihydraatteja, proteiineja ja rasvoja. Ruokailun olisi suotavaa tapahtua säännöllisesti noin 3-5 tunnin välein. (Fulham 2008, 25; Sirviö 2014; Finnilco 2017, 21).

Vatsan alueen leikkaukset aiheuttavat yleensä kiinnikkeitä, jotka voivat johtaa suolitukoksiin. Suolitukosten välttämiseksi avannepotilaalle suositellaan vältettäväksi muun muassa pellavansiemeniä, sitrushedelmien lohkoja, pähkinöitä, kuivattuja hedelmiä, raakoja kasviksia, sieniä ja kovakuorisia marjoja. Sulamattomat ruuat tulee pilkkoa pieniksi paloiksi. (Sirviö, 2014.) Burch (2006, 351) kertoo, että osa hedelmistä ja vihanneksista, jotka voivat aiheuttaa suolitukoksen, ovat yleensä paremmin siedettyjä, kun ne nautitaan säilöttyinä. Ahosen ym. (2016, 553) mukaan avanneleikatun potilaan tulee noudattaa niin sanottua normaalia vatsaleikatun ruokavaliota, jossa tulee välttää myös kaasua muodostavia ruoka-aineita, voimakkaasti maustettuja ruokia ja suuria annoksia raakaraasteita.

Paksusuoliavannepotilaalla saattaa esiintyä ummetusta ja puolestaan ohutsuoliavannepotilaiden tulee kiinnittää erityistä huomiota suolan ja riittävän nesteen saantiin. Edellä mainittuja edesauttaa riittävän nesteen nauttiminen päivän aikana. Suositeltavia juomia ovat vesi, kivennäisvesi ja sokerittomat juomat. Urheilujuomia ei suositella nautittavaksi kovin usein. Kahvi ja tee kiihdyttävät nesteen erittymistä elimistöstä, joten niiden nauttimista ei lasketa päivittäiseen kokonaisnestemäärään. (Fulham 2008, 24; Sirviö 2014; Finnilco 2017.) Juomisen suositellaan tapahtuvan tasaisesti myös aterioiden välillä, jotta syödyn ruuan ravintoaineet pääsevät varmasti imeytymään, sillä ravinnon kulku

suolessa on hitaampaa avanneleikkauksen jälkeen (Fulham 2008, 25; Nuutinen ym. 2010, 142). Riittävän suolan saannin takaamiseksi ruokavalioon suositellaan lisättäväksi esimerkiksi suolakurkkuja, suolakaloja ja lihalientä. Puolestaan runsas makeisten syönti ja alkoholin juominen tihentää ulostamiskertoja. Ripuli vaurioittaa ravintoaineiden imeytymistä, ja sen takia ripulin aikana nesteen saantiin tulee kiinnittää tarkkaa huomiota. (Sirviö 2014.)

Etenkin ohutsuoliavanne ja ohutsuolen loppuosan poisto voivat aiheuttaa foolihapon, B12-vitamiinin, magnesiumin ja kaliumin puutostiloja sekä heikentää niin rasvan kuin rasvaliukoisten vitamiinien imeytymistä (Nuutinen 2010, 142; Finnilco 2017, 23). Laboratoriokokeilla on mahdollista seurata vitamiinien puutostiloja. B12-vitamiinin puutosta voidaan hoitaa injektioilla. (Finnilco 2017, 23.)

4.7 Matkustaminen avanteen kanssa

Avanne ei estä matkustamista, mutta on muutamia asioita, jotka kannattaa ottaa huomioon matkalle lähtiessä. Ulkomaille lähtiessä turvatarkastuksessa tai tullissa avannetarvikkeet saattavat aiheuttaa kysymyksiä. Näin ollen kannattaa varata mukaan avannekortti tai matkustustodistus, jossa on tietoja avanteesta useilla eri kielillä. Ennen turvatarkastusta kannattaa myös kertoa avanteesta. Usein lentokentällä on mahdollista suorittaa tarkastus yksityistilassa. (Finnilco 2017, 28.) Kulkuvälineissä voi yrittää varata istumapaikan läheltä wc:tä. Lentokoneessa kannattaa ennakoida ja käydä vessassa jo ennen ateriala, sillä ruokailun jälkeen muodostuu usein jono vessaan. (Burch 2008, 300.)

Lentokoneella matkustaessa käsimatkatavaroihin kannattaa pakata muutaman päivän tarvikkeet, jos ruumaan laitettu matkalaukku ei tulekaan perille. Avannesidoksia kannattaa pakata enemmän mukaan, kuin normaalisti arvioi tarvitsevänsä. (Finnilco 2017, 27.) Kohteessa mahdollisen kuumuuden ja uimisen takia avannesidoksia voi joutua vaihtamaan useammin. Myös

ruokavalion muutokset voivat lisätä suolen toimintaa, jolloin sidoksia on hyvä olla runsaammin mukana. Lämpimässä maassa kannattaa juoda paljon vettä, ettei elimistö kuivu. Täytyy kuitenkin muistaa, että ulkomailla ruoka ja vesi ovat laadultaan erilaisia ja voivat aiheuttaa löysiä ulosteita. (Burch 2008, 300.) Matkalle kannattaa ottaa mukaan ripulilääkkeitä. Jos avanneleikattu saa rajun vatsataudin, kannattaa mennä ajoissa sairaalahoitoon tiputukseen. (Finnilco 2017, 28.)

5 Sairaanhoidaja avanneleikatun tukena

Avanneleikatun ohjaus alkaa jo varhain, preoperatiivisessa vaiheessa, jolloin potilasta autetaan ymmärtämään tulevaa leikkaustoimenpidettä ja sen tuomia seurauksia (Vujnovich 2008, 51, 56). Ohjauksessa hoitaja varmistaa, että potilas tietää, millainen avanne on sekä miksi, miten ja minne avanne tehdään (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson 2010, 4). Postoperatiivisen vaiheen ohjauksessa keskitytään avanteen hoitoon ja käsitellään avanteesta koituvia erilaisia elämänmuutoksia (Vujnovich 2008, 51, 56). Hoitajien tehtävänä on välittää tietoa potilaalle ja varmistaa, että potilas tietää riittävästi omasta tilanteestaan ja hoidostaan. Ennen kaikkea on tärkeää, että potilas ymmärtää tiedon ja saamansa tiedon avulla kykenee toimimaan tilanteessaan ja hoidossaan. Tällöin potilaan valmiudet osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoonsa myös paranevat. (Eloranta ym. 2010, 4.) Potilaan asiallinen informointi ennen avanneleikkausta sekä leikkauksen jälkeinen huolellinen seuranta ja komplikaatioiden hoito parantavat selvästi myös potilaan elämänlaatua. Potilaiden kokemat ongelmat vähenevät hoitajilta saatavan tuen ja perusteellisen ohjauksen avulla. (Seikku & Remes 2005.)

Potilaan ja hänen läheistensä tukemiseen hoitajat käyttävät menetelmiä, jotka perustuvat aiempiin kokemuksiin sekä hyväksi todettuihin käytäntöihin. Käytettävillä menetelmillä pyritään vaikuttamaan potilaan terveyden edistämiseen. Hoitajien on osattava emotionaalisen tuen menetelmät, joita ovat

positiivinen vastaanotto, hoitajan tittelillä esittäytyminen ja potilaan puhutteleminen hänen omalla nimellään. Välittäminen, huolenpito, kuuntelu, myötäeläminen, hyväksyntä, kunnioitus, läsnäolo, tunteiden huomiointi ja rohkaisu kuuluvat emotionaaliseen tukemiseen. (Mattila 2011, 35-36.)

Tukemisen menetelmiä ohjaa useimmiten hoitajan ja potilaan välinen luottamussuhde. Vahvassa luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilaan on helppo tuoda julki tuen tarpeitaan. Tällöin myös hoitajan on helpompi valita menetelmät, joilla tukea potilasta. (Mattila 2011, 35.) Sairaanhoitajan on tärkeää ymmärtää potilaan tilanne, että hän voi auttaa (Black 2004, 693). Hoitajan on käytettävä kuuntelun taitojaan edistääkseen luottamusta ja yhteistyötä avannepotilaan kanssa (Burch 2008, 294).

Avanneleikkaus kuormittaa ja sillä on vaikutusta potilaaseen niin fyysisellä kuin psyykkiselläkin tasolla. Suhtautuminen avanteeseen on erilaista tilanteesta riippuen. Suhtautumiseen voivat vaikuttaa muun muassa perussairaus ja oma terveydellinen tilanne. Tästä johtuen hoitajan on osattava järjestää ohjausta sellaisiin olosuhteisiin ja potilaan tarpeisiin soveltuvalla tavalla, näin ollen ohjauksen onnistuvuus on taattua. Sairaanhoitajat voivat auttaa avannepotilaita sopeutumaan muuttuneeseen identiteettiin ja kehonkuvaan rohkaisemalla heitä keskustelemaan kokemuksistaan ja peloistaan. (Black 2004, 693.) Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa, jotta avanneleikatut voivat tuntea olonsa mukavaksi keskustellakseen kaikista huolenaiheista, joita heillä saattaa olla (Burch 2008, 294). Hoitohenkilökunnan antama tuki ja selkeästi ymmärrettävä ohjaus ovat avainasemassa avanteesta koituvan elämänmuutokseen mukautumisessa (Vujnovich 2008, 55–56). Myös kuuluminen vertaistukiryhmään auttaa monia potilaita (Seikku & Remes 2005).

6 Tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata avanneleikattujen kokemuksia elämästä suoliavanteen kanssa. Tehtävänä on selvittää millaisia kokemuksia avanneleikatuilla on elämästä avanteen kanssa, millaisia vaikutuksia avanteella on identiteettiin, millaista ohjausta ja tukea avanneleikatut ovat saaneet ja millaista ohjausta ja tukea he kaipaavat. Tavoitteena on edesauttaa sairaanhoitajien valmiutta tukea ja ohjata suoliavanneleikattuja. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä yleistä ymmärrystä avanneleikattujen kokemuksista.

7 Tutkimuksen toteutus ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan laajentaa terveystieteellistä tietoa sekä tuottaa kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aikaisemmin tutkittua tietoa tai sen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia jo osin olemassa oleviin tietoihin tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609-610.) Laadullisen tutkimuksen vahvuutena on kyky tutkia ihmisiä ”kentällä” heidän luonnollisessa elinympäristössään (Bowling 2002, 352). Laadullisessa tutkimuksessa henkilöt, joilta tietoa hankitaan, tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on omakohtaista kokemusta aiheesta. Tiedonantajien valinta tulee olla tarkoin harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Valitsimme laadullisen tutkimuksen toteutustavaksi, koska se tuntui sopivimmalta vaihtoehdolta opinnäytetyön toteutukseen. Opinnäytetyömme näkökulmana on kerätä kokemuksia, ja siihen laadullinen toteutustapa soveltui parhaiten. Laadullista menetelmää käyttämällä saimme kattavasti tärkeää tietoa avanneleikattujen omakohtaisista kokemuksista. Mietimme mielessämme myös toiminnallista vaihtoehtoa, mutta emme keksineet riittävän mielenkiintoista tapaa toteuttaa sitä. Molemmilla opinnäytetyön tekijällä oli mielenkiintoa lähteä tutkimaan asioita laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyömme kohderyhmän muodostavat suoliavanteen kanssa elävät avannepotilaat. Avannepotilaat valikoituvat haastattelututkimukseen, sillä he

sopivat kriteereihin, joita olivat osallistumisen vapaaehtoisuus ja suoliavanneleikattu potilas, jolla on joko paksu- tai ohutsuoliavanne. Haastateltavat opinnäytetyöhön saimme Pohjois-Karjalan Ilco ry:n kautta, josta saimme myös toimeksiannon opinnäytetyöhömme. Yhteyshenkilönämme toimi Pohjois-Karjalan Ilco ry:n puheenjohtaja.

Opinnäytetyömme haastatteluihin osallistui neljä vapaaehtoista Joensuun Pohjois-Karjalan Ilco ry:n jäsentä. Haastateltavistamme kolme on naisia ja yksi on mies. Haastateltavilla on joko ohutsuoli- tai paksusuoliavanne. Haastateltavista kahdella avanne on ollut alle viisi vuotta. Yhdellä haastateltavista avanne on ollut toistakymmentä vuotta ja yhdellä useamman vuosikymmenen ajan.

7.1 Aineistonkeruu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelulla on helppo minimoida väärinkäsitykset, sekä se mahdollistaa keskustelun tiedonantajan kanssa. Kysymykset voidaan esittää järjestyksessä, minkä tutkija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 – 35, 47.) Aluksi haastattelija usein pyytää haastateltavia kertomaan omin sanoin ja mahdollisimman avoimesti omista kokemuksistaan. Haastattelut voidaan aloittaa kysymällä ”Voitteko kertoa” ja haastattelija voi esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä aiheesta. (Eloranta ym. 2010, 6.) Haastattelun hyviin puoliin kuuluu, että haastattelija pystyy samalla toimimaan myös havainnoitsijana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 – 35, 47).

Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelussa edetään keskeisten teemojen sisällä. Teemahaastattelun aikana kysymyksiä voidaan täydentää ja selittää ymmärrettävämmäksi ja näin saadaan vastaus kaikkiin kysymyksiin. Tätä menetelmää kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi. Puolistrukturoidusta menetelmästä puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle oleellinen

kysymysten tarkkaan mietitty muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 – 92.) Haastattelulla pyritään keräämään luotettava aineisto. Nauhoittaminen säilyttää puhutut asiat alkuperäisessä muodossaan ja helpottaa analyysivaihetta, jossa haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 – 92; Kylmä ym. 2003, 611.)

Aineisto kerättiin avannepotilailta teemahaastattelulla. Haastattelut suoritettiin Joensuussa Taitokorttelissa sijaitsevassa kahvilassa. Valitsimme haastatteluja varten viihtyisän huoneen, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina. Tapaamisten aluksi annoimme kullekin haastateltavalle suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi. Kerroimme myös tapaamisten aluksi haastattelun teemoista ja kysymyksistä sekä haastattelun nauhoituksesta.

Teemahaastatteluissa etenimme ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti, jotka oli laadittu teorian pohjalta. Teemahaastattelun teemat ovat: minä- ja kehonkuva, elämä avanteen kanssa sekä ohjaus ja tuki hoitotyössä avanneleikatuille. Aloitimme haastattelut kysymyksillä taustatiedoista, joiden jälkeen etenimme varsinaisiin teemojen kysymyksiin.

Yksilöhaastatteluihin kului aikaa 25 - 45 minuuttia. Haastatteluista kolme toteutettiin niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikalla haastattelemassa. Yksi haastatteluista jouduttiin toteuttamaan niin, että vain toinen opinnäytetyön tekijä oli haastattelemassa. Haastattelujen nauhoitukset tehtiin puhelimen nauhoitus-sovellusta käyttäen.

7.2 Sisällönanalyysi

Kvalitatiivisten tutkimusten perinteisenä analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällön analyysin avulla voi analysoida erilaisia aineistoja ja samalla myös kuvata niitä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Induktiivisessa sisällön analyysissä on tarkoitus edetä aineiston ehdoilla (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen

päätelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Kun tutkittavasta aiheesta ei paljon tiedetä tai tieto on hajanaista, silloin on perusteltua käyttää induktiivista analyysiä. Induktiivisessa analyysissä on tarkoitus luoda teoreettinen kokonaisuus, niin etteivät aikaisemmin syntyneet tiedot, havainnot ja teoriat ohjaa analyysiä. Aineiston analyysin keskeiset vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineisto pelkistetään, eli alkuperäiset ilmaukset muutetaan pelkistettyyn muotoon. Sitten aineisto luokitellaan ala-, ylä- ja pääluokkiin saatujen yhtäläisyyksien perusteella. (Holloway & Wheeler 2010, 118.) Induktiivista sisällönanalyysiä käytettäessä syntyy abstrahoinnin kautta käsitteitä.

Haastatteluiden jälkeen nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi Word-asiakirjaan. Litteroitua aineistoa kertyi 16 A4-kokoista sivua käyttäen fonttia Arial koossa 12. Litterointien jälkeen aineisto luettiin läpi useamman kerran. Tutkimuksen tehtävien kannalta merkittävät asiat lihavoitiin litteroiduista teksteistä, jonka jälkeen aineistosta karsittiin pois epäolennaiset tiedot tutkimuksen kannalta. Alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka luokiteltiin alaluokkiin (taulukko 1). Aineistosta saatujen yhtäläisyyksien perusteella alaluokat jaettiin yläluokkiin (taulukot 2, 3 ja 4). Esimerkki sisällönanalyysiprosessista koottiin taulukkoon (Liite 4).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA

<p>”No ehkä se siinä vaiheessa oli semmonen, no ei se nyt shokki ollu silloin ku lääkäri sano et tämmönen on edessä. Mutta ei sinällään kun mie olin tienny tilanteesta kun miun tutulla aikoinaan niin sillä oli avanne, että tuota puoliso järkytty paljon enempi.”</p>	<p>Avanne leikkaus ei ollut shokki, koska tiesi henkilön, jolla on avanne. Puoliso järkyttyi asiasta enemmän.</p>	<p>Erialaisten tunteiden ilmeneminen</p>
---	---	--

8 Tulokset

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea naista ja yhtä miestä. Jokaiselle haastateltavalle yhteistä oli se, että avanneleikkaukseen johtanut syy oli ollut sairaus. Yhdellä haastateltavilla oli ollut paksusuolensyöpä ja kolmella muulla haastateltavista oli ollut Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolentulehdus. Kolmella haastateltavista avannetyyppi oli ohutsuoliavanne ja yhdellä paksusuoliavanne. Haastateltavista kahdella avanne oli ollut alle viisi vuotta, yhdellä toistakymmentä vuotta ja yhdellä oli avanteesta kokemusta jo useamman vuosikymmenen ajan.

8.1 Avanneleikkauksen vaikutukset identiteettiin

Haastateltavat kertoivat avanneleikkauksen herättämistä tunteista, avanteen vaikutuksista minä- ja keho kuvaan, seksuaalisuudesta sekä pukeutumisesta. Avanneleikkaus herätti monenlaisia tunteita. Kaikki kävivät aluksi vaikeita tunteita läpi. Yksi kertoi aluksi avanneleikkauksen olevan sokki ja suuri järkytys. Osalle avanneleikkaus ei ollut sokki, koska tiesi oman tilanteensa vakavuuden ja tunsu entuudestaan henkilön, jolla on avanne. Haastateltavista yksi koki, että puoliso järkyttyi tilanteesta enemmän kuin hän itse. Haastatteluista kävi ilmi, että

avanneleikkaus on tuottanut kaikille loppuen lopuksi helpotuksen tunteita, koska sairauden oireet tasaantuivat.

“Ihan kamalia tunteita tietenkin, tuntu siltä, et maailma loppu siihen. Mutta kyllähän se sitten helpotusta toi.”

“No oikeestaan se oli helpotus, koska se oli niin raju mulla se tauti. Henki ois lähtenyt, niin se oli pakko.”

Minä- ja kehonkuvan muutokset koettiin aluksi vaikeammiksi. Ulkonäön muuttuminen avanneleikkauksen mietitytti, ja yksi haastateltavista kertoi ajatelleensa, että voiko olla enää hyvännäköinen ihminen omissa ja toisten silmissä. Yhden kohdalla tuli ilmi, että oman kehonkuvan muutoksen hyväksymisessä meni pitkä aika ja aluksi itseään oli vaikea katsoa peilistä. Muuttuneen kehonkuvan hyväksymisessä auttoi puolison hyväksyntä. Esiin nousi myös ajatus siitä, että itseään kohtaan on tullut armollisemmaksi ja hyväksyy nyt itsensä sellaisena kuin on. Osa kokee edelleenkin olevan vaikeaa olla vähissä vaatteissa muiden ihmisten nähden.

“Et mie oon niinku kyllä ihan se sama nainen, mikä olin ennen sitäkin. Et jotenkin mä oon vaan niiku kiitollinen tästä ja oon niinku armollinen itelleni, et mie oon tämmönen, mutta entäs sitten.”

“Kyllähän siinä meni pitkän aikaa ennenkun itteesä peilistä katto koko kuvaa. Se oli pääasia että oli hengissä.”

Haastateltavat kertoivat, että avanteen kanssa eläessä pukeutumiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota, etteivät vaatteet purista tai ole liian tiukkoja avanteen alueelta. Moni haastateltavista oli sitä mieltä, että farkut ja matalavyötäröiset housut ovat hankalimpia käyttää ja sopivien housujen löytämiseen täytyy nähdä vaivaa. Vaatteiden väreistä täytyy välttää vaaleita, mahdollisen vahingon varalta. Yksi kertoi suosivansa pukeutumisessa kerroksellisuutta ja löysiä vaatteita. Toisaalta on viime aikoina rohkaistunut käyttämään tiukempia ja vaaleampia vaatteita.

“Kyllä se jonkun verran vaikuttaa, kun pitää vaatteita etenkin housuja valita niin ettei oo matalavyötäröisiä ku sit se painaa. Farkut on just hankalimmat.”

”Nyt kun siihen on sopeutunu ni on päiviä, et ei sitä ees huomaa, et se on olemassa. Tietenkin sit joissakin vaatteissa, jos laittaa tiukat vaatteet, niin sit huomaa ja tietenkkin sit kun näkee sen ite sen pussin. Nyt se on oikeestaan niinkö minun kaveri siinä.”

Avanteen vaikutukset seksuaalisuuteen liittyivät pääosin siihen, miten puoliso suhtautuu asiaan. Haastateltavat jännittivät puolison suhtautumista muuttuneeseen ulkonäköön. Puolison tutustuttua avanteeseen ja hyväksytyä sen tuomat muutokset haastateltavat kokivat pääasiassa, ettei avanteella ole vaikutusta seksuaalisuuteen. Kuitenkin yksi haastateltavista koki avanteen vaikuttavan edelleen seksuaalisuuteen varsinkin iän karttuessa. Yhdelle heräsi ajatus siitä, että jos olisi ollut avanneleikkauksen aikaan sinkkuna, niin avanteella olisi luultavasti ollut enemmän vaikutusta seksuaalisuuteen. Aluksi oli ollut myös pelkoa, että avannepussi hajoaisi rakastelun aikana.

“No ei mitenkään, ei se vaikuta. Sen jälkeen kun mie tajusin, et miun puoliso hyväksyy miut ihan samana puolisona kun ennenkin ja se on kyllä se, mikä on ollu tosi ihana asia.”

”No ekaksihan se oli tosi vaikea ruveta ajattelemaan et pitäs niinku puolisollekin näyttäytyä sen pussin kans.”

TAULUKKO 2. Aineiston luokittelu avanneleikkauksen vaikutuksista identiteettiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Erilaisten tunteiden ilmeneminen Vaikutukset minä- ja kehonkuvaan	Avanneleikkauksen herättämät tunteet ja vaikutukset identiteettiin

Vaikutukset seksuaalisuuteen	
Vaikutukset pukeutuminen	

8.2 Kokemukset elämästä avanteen kanssa

Kysymyksissä avanteen vaikutuksista elämään teemoina olivat sosiaalinen kanssakäyminen, julkisissa tapahtumissa käyminen sekä liikunta-, matkustus- ja ruokailutottumukset. Lisäksi kysyttiin, mitkä ovat stressaavimpia asioita avanteen kanssa eläessä, sekä asioita, jotka ovat auttaneet sopeutumaan ja antavat voimavaroja. Haastateltavien välillä ilmeni eroja siinä, millaisia vaikutuksia avanteella on ollut elämään.

Haastateltavat kokivat, että avanteella on ollut vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen tai julkisissa tapahtumissa käymiseen. Osalla avanne oli tuonut epävarmuutta julkisiin tapahtumiin lähtemisessä, sillä lähtöä varjosti pelko avannepussin hajoamisesta. Osa välttää menemästä keskelle suuria ihmismassoja, jotta pääsee poistumaan paikalta helposti wc-tiloihin. Ilmeni myös huoli siitä, että avanteesta kuuluisi ääniä, jotka aiheuttaisivat epämiellyttäviä ja noloja tilanteita esimerkiksi kesken työpaikan palaverin. Toisten ihmisten reaktiot aiheuttavat epävarmuutta varsinkin uimahallissa, jossa täytyy olla vähäpukeinen.

Avanteella on ollut myös positiivisia vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja avanne on tuonut lisää rohkeutta. Avanteen myötä on myös ymmärrys kasvanut muita, eri tavalla sairastavia kohtaan. Osa puhuu avanteesta avoimesti myös omalla työpaikallaan, kun taas osa haluaa pitää asian omana tietonaan.

”Se on oikeestaan tehny rohkeemmaks. Sitä ei niinkun pikku asioista enää vikise. Mie oon aina ajatellu silleen, että tää ei estä mitään.”

“Ei, mie oon aika sosiaalinen muutenkin, et oikeestaan positiivisempaan suuntaan on menny kun on oppinu ymmärtämään monia muita eritavalla sairastavia.”

”Alku oli sellasta et ei uskaltanu lähtee oikein mihkään, kun ei tienny missä se (avannepussi) repee. Mut ei, nykysin ei vaikuta.”

Liikuntatottumuksiin avanteella on jonkin verran vaikutuksia. Avanneleikkauksesta toipumisen jälkeen haastateltavat ovat pystyneet harrastamaan haluamiansa liikuntamuotoja avanteen kanssa. Jonkin verran varovaisuutta avanne kuitenkin on tuonut, esimerkiksi joissakin kuntosaliliikkeissä. Varovaisuuden takana on pelko siitä, että sopimattomat liikkeet aiheuttaisivat avannetyrän. Ilmeni myös, että kuntosalilla käyminen on vähentynyt avanteen myötä. Lisäksi uimaharrastus on osalla jäänyt vähemmäksi avanneleikkauksen jälkeen, sillä toisten ihmisten reaktiot avanteesta mietityttävät. Osalla haastateltavista liikunta on tärkeä osa arkea ja säilynyt hyvin monipuolisena. Tuli ilmi, että avanne ei ole estänyt liikunnan harrastamista kilpamuodossakaan.

”Jonkun verran joutunut luopumaan kuntosali jutuissa muutamista liikkeistä. Kun vois vaikuttaa siihen, että tyrä tulis, että jos siihen (avanteeseen) tulee painetta niin voi tyrä pullahtaa sieltä, enkä sellasta halua kyllä riesakseni.”

Kaikilla haastateltavilla on tullut muutoksia ruokailutottumuksiin avanteen myötä. Avanne on tehnyt varovaisemmaksi ruokien kanssa. Ruokavalion muutokset vaihtelivat haastateltavien välillä, riippuen siitä, kuinka suolisto on lähtenyt toimimaan leikkauksen jälkeen. Ruokavalion kanssa on oltava tarkka ja on syötävä ruoka-aineita, jotka ovat sulavia eivätkä aiheuta tukoksia. Osa on joutunut jättämään kokonaan tiettyjä ruoka-aineita pois, esimerkiksi salaatteja, ja vähentämään vihanneksia. Kuitenkin osa syö vihanneksia keitettynä. Tuotiin ilmi, että esimerkiksi appelsiineja, mandariineja, pähkinöitä ja raakoja vihanneksia, kuten porkkanaa, vältetään avanneleikkauksen jälkeen, sillä niillä on suuri riski saada suoleen tukos aikaiseksi. Ajan myötä haastateltavat kokivat tulleen rohkeammaksi kokeilemaan eri ruoka-aineita ja katsomaan miten avanne reagoi niihin.

Kerrottiin, että avanteen myötä joutuu miettimään, mitä voi syödä ja juoda esimerkiksi ennen pitkää bussimatkaa. Täytyy etukäteen suunnitella syömiset,

jotta matka sujuisi avanteen toiminnan kannalta ongelmitta. Lisäksi ennen työpaikan kokouksia ja kokousten aikana joutuu tarkkaan katsomaan, mitä syö, että avanteesta ei kuuluisi epämiellyttäviä ääniä.

”Sitäkin pitää miettiä kun bussiin hyppää että mitä esimerkiksi ruokkailen aamupalalla jos pitkä istuminen on.”

”Se on vaikuttanut siihen kyllä aika paljon, pitänyt muokkaa se ruokavalio sellaseksi, et mitkä on sellasia sulavia ruokia, niitä voi syödä.”

Haastateltavien matkustustottumukset ovat muuttuneet avanneleikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen ensimmäistä kertaa matkalle lähtö aiheutti jännitystä. Haastateltavista puolella matkustaminen aiheuttaa edelleenkin henkistä varautumista ja mietintää. Osa ei koe stressiä matkustamisesta ja matkustaakin rohkeasti myös kaukomatkoille pitkästä lentomatkasta välittämättä. Nykyään matkustaessa täytyy olla varautunut riittävillä avannetarvikkeilla. Yksi haastateltavista kertoi, että aluksi avanneleikkauksen jälkeen avannetarvikkeet olivat huonoja eivätkä pysyneet paikoillaan, mikä aiheutti matkalla ongelmia.

”Eipä oo vaikuttanut, ensimmäinen ulkomaanmatka tietysti vähän jännitti, mutta samalla tavallahan sielläkin vaan hoidetaan sitä avannetta.”

Haastatteluissa ilmeni eroavaisuuksia siinä, mikä koettiin stressaavimmaksi asiaksi avanteen kanssa eläessä. Suuria avanteen aiheuttamia stressin aiheita osa ei kokenut ollenkaan. Toisaalta arjessa avanteen hoidossa pohjalevyn vaihtaminen aamuisin koettiin voimia ja aikaa vieväksi, kun on vielä työelämässä. Sen vuoksi avannetta hoitaessa välillä koetaan turhautumisen ja henkisen väsymyksen tunteita. Lisäksi avanteen hoitaminen vanhetessa mietitytti muutamia, kuten esimerkiksi kuka avanteen hoitaa, kun itse ei enää jaksaa. Avannetta hoitaessa ihon ärtyminen tuottaa toisinaan pieniä haasteita arkeen. Yksi koki uimahallissa käymisen olevan vaikein asia avanteen kanssa eläessä, sillä muiden ihmisten katseet ja ymmärtämättömyys avannetta kohtaan aiheuttaa itselle epämiellyttävän olon.

“En oikein osaa sanoa mikä ois vaikeinta. Kun mie oon aina ajatellut, että tän kans voi tehdä kaikkee. Mie oon aina ajatellut niin et se sairaus jäi sinne leikkauspöydälle, että en oo enää sairas.”

”Välillä tuntuu, et ei jaksa. Tuntuu välillä, että oi ei, kun ei tätä olis niin niin ei olis tätäkään riesaa, mutta sitten kun sen pohjalevyn on vaihtanut niin sitten sitä taas mennään.”

Vertaistuki auttoi parhaiten sopeutumaan elämään avanteen kanssa. Vertaistukiryhmässä käydessä sopeutumista helpotti, kun tajusi avanneleikattuja olevan paljon eri ikäluokissa ja huomasi heidän olevan hyvännäköisiä ja -kuntoisia ihmisiä. Tärkeä sopeutumiseen vaikuttava tekijä oli positiivinen ja sopeutuvainen elämänasenne. Tuli esille, että yhdelle tieto siitä, että avanne ei olisi pysyvä, auttoi sopeutumisessa. Kun tieto avanteen jäämisestä tuli, avanteeseen oli jo sopeutunut. Yksi haastateltavista kertoi olevansa helpottunut siitä, että avanteen myötä sairauden oireet olivat poissa ja näin ollen pystyi lopettamaan lääkkeiden syönnin. Alkuvaikeuksien jälkeen sopivien avannetarvikkeiden löytäminen helpotti sopeutumista.

Voimavaroja antavista asioista haastateltavat olivat yhtä mieltä. Haastateltaville voimavaroja antavat pääasiassa eniten perhe, sukulaiset, ystävät, liikunta ja vertaistukiryhmät. Vertaistukiryhmän kesken tehdyt yhteiset retket ja aktiviteetit tuovat iloa elämään. Ryhmän kautta monet ovat saaneet myös uusia ystäviä, joiden kanssa jakaa ajatuksia. Lisäksi positiivinen elämänasenne ja uskonto koettiin tärkeiksi voimavaroiksi. Avanteen myötä osa on myös itse kouluttautunut vertaistukihenkilöksi ja toimii nyt muiden vertaisten ja eri tavalla sairastavien tukihenkilönä.

“Perheen tuki ja sit nää syöpäyhdistyksen avanneryhmät, ne on ollu kyllä todella hyviä ja voimaa antavia. Ja meillä on hyvä ryhmä, tehdään paljon retkiä yhdessä ja käydään keilaamassa yhdessä ja tämmöstä.”

TAULUKKO 3. Aineiston luokittelu kokemuksista elämästä avanteen kanssa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vaikutukset sosiaaliseen kanssakäymiseen Vaikutukset liikuntatottumuksiin Ruokailutottumusten muuttuminen Vaikutukset matkustustottumuksiin Avanteeseen sopeutuminen Voimavaroja tuovat asiat	Kokemukset elämästä avanteen kanssa

8.3 Sairaanhoidajilta saatu tuki ja ohjaus

Haastatteluissa hoitotyön näkökulmaa käsiteltiin sairaanhoidajilta saadun tuen ja ohjauksen onnistumisen ja riittävyden kannalta. Yhtenä teemana oli myös se, mitä haastateltavat jäivät kaipaamaan sairaanhoidajan tuelta ja ohjaukselta. Haastattelut osoittivat, että sairaanhoidajien antamaa tukea ja ohjausta oli saatu vaihtelevasti. Puolet haastateltavista koki, etteivät he saaneet paljon ohjausta, mutta kuitenkin omiin tarpeisiinsa nähden riittävästi. Haastateltavista osa opetteli avanteen hoitoa jo alusta alkaen itsenäisesti sairaanhoidajan rohkaisemana. Osa puolestaan on saanut avanteen hoitoon ohjausta ”kädestä pitäen”, ja hoitajat ovat olleet hyvin auttavaisia ja positiivisia. Loput haastateltavista kertoivat saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta avanteeseen liittyen. Tuli ilmi, että tuessa ja ohjauksessa avannehoitaja on ollut avainasemassa.

”Siinä kun aluksi oli vaikeeta tehdä ne pussin vaihdot, kun oli leikattu ja oli isot haavat ja hankala liikkua, kyllä ne hoitajat aina tuli sieltä apuun ja opetti kädestä pitäen.”

”Tosi ihana henkilökunta ollut, avannehoitaja on aivan ihana. Kaikki hyvin auttavaisia ja positiivisia.”

Sairaalasta kotiuduttua muutamat haastateltavista kokivat turvattomuutta jäädessään kotiin ilman jatkuvaa sairaanhoidajan tukea ja apua. Kävi ilmi, että sairaanhoidajat eivät olleet ottaneet kunnolla puheeksi seksuaalisuuden tai minä- ja kehonkuvan muutoksia avanteen kanssa eläessä. Asiaa oli vain sivuttu

leikkausta edeltävässä haastattelussa. Yhden haastateltavan kohdalla tuli ilmi, että kuitenkin lääkäriltä oli saanut tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen sekä lisääntymiseen liittyvissä asioissa. Seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta oli saatu myös seksuaaliterapeutilta, joka oli vierailut vertaistukiryhmässä. Kuitenkaan kaikki ryhmäläiset eivät osallistuneet seksuaaliterapeutin luennolle. Haastateltavat kokivat, että seksuaaliterapeutin luennoista olisi saatu enemmän irti, jos puoliset olisivat olleet mukana. Tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvistä asioista haastateltavat ovat saaneet lisäksi lehdistä, Facebook-ryhmistä ja vertaistuesta.

Yksi haastateltavista ei kokenut tarvitsevänsä enempää ohjausta tai tukea, eikä löytänyt mitään muutettavaa avannepotilaan tuesta ja ohjauksesta. Loput haastateltavat olisivat halunneet enemmän tietoa ja tarjontaa vertaistukihenkilöistä. Vertaistukihenkilön tapaamista toivottiin jo ennen leikkausta sekä heti leikkauksen jälkeen sairaalassa. Yksi haastateltavista ei ollut saanut ollenkaan tietoa vertaistukihenkilöstä. Sen takia haastateltava toivoi, että sairaanhoitajat toisivat sinnikkäästi esille useamman kerran mahdollisuudesta vertaistukeen, vaikka potilas aluksi torjuisi tuen tarpeen. Lisäksi sairaalasta kotiin lähtiessä koettiin lisätuen tarvetta, sillä kotiin lähtö aiheutti pelon ja turvattomuuden tunnetta. Esille tuotiin myös, että tuki ja ohjaus olisi mieluisampaa saada sieltä, missä avanneleikkaukset tehdään, sillä koettiin että terveyskeskuksissa tieto ja taito avanteen hoidosta on puutteellisempaa. Esiin nousi myös ajatus siitä, että avannehoitajalta ei voi saada samanlaista tukea ja ymmärrystä kuin muilta, samoja kokemuksia omaavalta henkilöltä, kuten esimerkiksi toisilta avanneleikatuilta.

“Olisi ollut tärkeä kuulla heti vertaistuki henkilöistä ja vertaistukiryhmästä, et sieltä voi joku tulla juttelemaan. Kun oli aika eksyksissä kotia lähtiessä.”

TAULUKKO 4. Aineiston luokittelu saadusta tuesta ja ohjauksesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tuen ja ohjauksen onnistuminen	Sairaanhoitajilta saatu tuki ja ohjaus

Kaivattu tuki ja ohjaus	
-------------------------	--

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen aiheesta suoliavanteet avanneleikattujen kokemana oli tärkeä aihe tehdä tutkimus, sillä aikaisempia opinnäytetöitä ei ollut aiheesta. Lisäksi tulehdukselliset suolistosairaudet ja paksu- ja peräsuolisyövät ovat yleistyneet Suomessa reilusti (Colores ry 2017 ; Crohn, Colitis ry 2017).

Opinnäytetöitä on tehty aikaisemmin avannepotilaan hoitotyöstä. Niissä käsitellään avanneleikattujen potilaiden hoitoprosessia pre-, intra- ja postoperatiivisesta näkökulmasta. Edellä mainitut työt ovat olleet toiminnallisia opinnäytetöitä. Halusimme saada potilaan näkökulmaa ja kokemuksia avanneleikkauksen jälkeisestä elämästä, joten aloitimme tekemään laadullista opinnäytetyötä.

Aiheen rajaaminen oli aluksi haasteellista. Halusimme haastattelukysymyksiin avanteen vaikutuksia arkielämään, joten loppujen lopuksi aiheet minä- ja kehonkuva, sosiaalinen kanssakäyminen, seksuaalisuus, ravitsemus, liikunta, matkustaminen ja sairaanhoitajalta saatu tuki ja ohjaus tulivat aiheista merkityksellisimmiksi, ja niistä tietoperusta syntyi.

Halusimme tuoda ilmi elämän eri osa-alueita potilaiden omia kokemuksia, tuntemuksia ja haasteita, joita he ovat avanteen kanssa kokeneet. Aihe on mielestämme hyvin tärkeä, sillä hoitotyössä ei pitäisi unohtaa potilaan yksilöllisiä kokemuksia ja elämän jatkoa leikkauksen jälkeen.

9.1 Tulosten tarkastelu

Finnilcon (2017, 29) mukaan, avanneleikkaukseen liittyy voimakas ja yksilöllinen tunnelataus, kuten pelkoa surua ja avuttomuutta. Myös helpotuksen tunteet ovat tavallisia, jos leikkaus on helpottanut sairauden oireita. Myös tämän

opinnäytetyön tulost, en mukaan avanneleikkaus herätti aluksi shokkia ja järkytystä niin itse leikatuille kuin heidän puolisoillekin. Toisaalta osa ei tuntenut pelkoa tai niin suurta järkytystä, koska oli tietoinen sairauden vakavuudesta ja leikkauksen välttämättömyydestä. Kaikkien haastateltavien sairauden oireet kuitenkin tasoittuivat leikkauksen myötä, ja näin ollen kaikki tunsivat ajan kuluessa helpotusta.

Finnilcon (2017, 29) tutkimuksessa mainitaan, että leikkauksen kiireellisyys vaikuttaa siihen miten aikaa vievää sopeutuminen avanteeseen voi olla. Tässä opinnäytetyössä kaikkien haastateltavien leikkaukseen johtanut syy oli sairaus ja leikkaukset olivat heille ennalta tiedossa. Näin ollen haastateltavat olivat ehtineet ennalta miettiä ja henkisesti aloittaa sopeutumisen muutokseen. Seikku ja Remes (2005) kertovat, että avanne vähentää perussairauden oireita ja parantaa niin elämänlaatua. Tämä oli havaittavissa myös tässä opinnäytetyössä. Kaikki haastateltavat olivat hyvin sopeutuvaisia muutokseen, johon varmasti vaikutti haastateltavien jo muutenkin positiivinen elämänasenne. Myös itse tehty leikkauspäätös ja entuudestaan avanteesta tietoisuus vaikuttivat siihen, miten kukin haastateltavista sopeutui. Lisäksi se, että leikkaus oli ainoa mahdollisuus hengissä pysymiseen, vaikutti sopeutumiseen myönteisesti.

Haastateltavat miettivät oman ulkonäön muutoksessa paljolti toisten ihmisten suhtautumista muuttuneeseen kehoon. Oman kehonkuvan muutoksen hyväksyminen on vienyt heillä aikaa ja oman peilikuvan katsominen on ollut aluksi vaikeaa. Ajan kuluessa uusi minä- ja kehonkuva on tullut tutuksi ja muutokseen on sopeutunut. Kuten Black (2004, 692-693) mainitsee, kehonkuvaan sopeutumiseen vaikuttavat monet ulkoiset tekijät, esimerkiksi henkilön sosiaalinen asema. Finnilcon (2017, 30) tutkimuksessa sanotaan, että avanne muuttaa aina ihmisen minäkuvaa ja peilikuva muuttuu. Uusi minä- ja kehonkuva kuitenkin tulee vähitellen omaksi. Tähän vaikuttaa ihmisen luontainen kyky eheytyä ja selviytyä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavilla muuttuneen kehonkuvan hyväksymisessä helpotti selkeästi puolison hyväksyntä.

Burch (2008, 207) mainitsee, että ihanteellisessa tilanteessa leikkauksen jälkeen voi käyttää samoja vaatteitaan kuin ennen leikkausta. Kuitenkaan aina avanteen

sijoituspaikka ei ole ihanteellisessa paikassa. Avanneleikatut voivat useimmiten käyttää vartalonmyötäisiä vaatteita, riskeeraamatta sillä avanteen toimintaa. Tämä opinnäytetyö osoitti, että avanneleikatut käyttävät mieluummin löysiä vaatteita ja suosivat pukeutumisessa kerroksellisuutta. Vaatteiden valinnassa myös vaaleita sävyjä vältetään. Haastateltavat nostivat esille, että etenkin housujen valinnassa joutuu miettimään millaisia käyttää, ettei housut paina avanteen paikkaa.

Houston (2017, 1-2) mainitsee, että sosiaalisissa tilanteissa potilaat voivat kokea kontrolloimattoman suolen toiminnan nolona ja häpeällisenä asiana. Myös Crohn ja Colitis ry:n ja Coloplast Oy:n yhteisen kyselytutkimuksen (2015) mukaan avannesidoksen pettäminen tai pelko ohivuodosta julkisilla paikoilla kuuluu avanneleikattujen suurimpiin pelkoihin. Tässä opinnäytetyössä haastateltavat kertoivat avanteella olevan vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja julkisissa tapahtumissa käymiseen. Tulokset osoittivat, että avanteesta kuuluvien äänien vuoksi julkisilla paikoilla käymiseen on tullut varauksellisuutta. Pelko pussin hajoamisesta varjosti ainakin alkuun lähtemistä ihmisten keskuuteen. Tuloksista ilmeni, että avanne ei pelkästään ole tuonut mukanaan varovaisuutta, vaan sillä on ollut myös positiivisia vaikutuksia, kuten tuonut haastateltaville lisää rohkeutta.

Seikun ja Remeksen (2005) mukaan avanteella on vain vähän vaikutusta lisääntymisterveyteen ja seksuaalisuuteen. Turnbull (2001, 194) mainitsee tutkimuksessaan, että avanteen ulkomuodon takia seksuaalinen kanssakäyminen parisuhteessa voi olla aluksi haastavaa molemmille parisuhteen osapuolille. Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, että avanteen vaikutukset seksuaalisuuteen pohjautuivat pääosin siihen, miten puoliso suhtautuu asiaan. Tulokset toivat julki, että avanteella on siis vain vähän vaikutusta seksuaaliseen kanssakäymiseen ja rakasteluun.

Russell (2017, 3) kertoo tutkimuksessaan, että usein liikunta ja fyysinen aktiivisuus jäävät avanneleikkauksen jälkeen merkittävästi vähemmälle. Suurimpina syinä liikunnan vähenemiselle ovat energian puute, huoli pussin vuotamisesta ja avannetyrän muodostuminen. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi,

että monet olivat leikkauksesta toipumisen jälkeen jatkaneet liikuntaharrastuksiaan yhtä aktiivisesti kuin aikaisemmin. Osa on harrastanut liikuntaa avanteen kanssa myös tavoitteellisemmin kilpailumuodossa. Liikuntaharrastusten aktiivinen jatkuminen haastateltavilla on varmasti myös heidän positiivisen elämänasenteensa ja suuren liikunta intohimonsa ansiota. Avanne on tuonut kuitenkin myös varovaisuutta, varsinkin kuntosaliliikkeissä, sillä tyrän muodostuminen tuli esille pelkona. Uiminen olisi harrastuksena hyvä avanneleikatuille, mutta uimahallissa saatavien katseiden ja muiden ihmisten mielipiteiden takia harrastus on selkeästi osalla haastateltavista vähentynyt.

Avanneleikkauksen jälkeen muutokset ruokavaliossa olivat ilmeisiä. Kuten Sirviö (2014) mainitsi, avanneleikatun tulee välttää muun muassa sitruhedelmien kalvoja, pähkinöitä, siemeniä, raakoja vihanneksia ja muita huonosti sulavia ruokia. Tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että avanteen myötä on tullut varovaisemmaksi ruokien suhteen. Vältettävien ruoka-aineiden listalta osa haastateltavista on jättänyt joitain ruoka-aineita esimerkiksi salaatin kokonaan pois, sillä tukoksen tuleminen pelottaa.

Finnilcon (2017, 28) mukaan avanne ei estä matkustamista. Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että haastateltavat ovat matkustaneet avanneleikkauksen jälkeen pitkiäkin matkoja lentäen. Matkalle lähtö kuitenkin edellyttää, että tarvittavat avanteen hoitovälineet ovat mukana. Tuli kuitenkin ilmi, että matkalle lähtemiseen avanteen myötä on tullut henkinen varautuminen ja tietynlainen ennakointi. Muita suuria muutoksia ei juuri tullut esille.

Seikku ja Remes (2005) mainitsevat, että kuuluminen vertaistukiryhmään auttaa monia potilaita. Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan havaita, että vertaistuki on ollut avainasemassa sopeutumisessa avanteeseen ja sen tuomiin muutoksiin. Avanteen myötä on myös oppinut ymmärtämään monia muita eri tavalla sairastavia ihmisiä. Vertaistuesta ja perheeltä haastateltavat saavat eniten voimavaroja elämään. Haastateltavien hyvään sopeutumiseen on varmasti vaikuttanut heidän positiivinen ja sopeutuvainen asenteensa elämään. Kaikki haastateltavista ovat myös sosiaalisia ja ovat näin halunneet osallistua

vertaistukiryhmän toimintaan. Tilanne voi olla avanneleikkauksen läpikäyneillä myös hyvin erilainen, jos on luonteeltaan ujompi ja sulkeutuneempi.

Vujnovich (2008, 55-56) kertoo, että tuki ja ohjaus hoitohenkilökunnalta ovat avainasemassa avanteen tuomien elämänmuutoksiin sopeutumisessa. Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että haastateltavat saivat pääosin tarpeeksi tukea sairaalan henkilökunnalta omiin tarpeisiinsa nähden. Black (2004, 693) ottaa esille, että muuttuneeseen kehonkuvaan ja identiteettiin sopeutumisessa sairaanhoitajat voivat auttaa rohkaisemalla heitä puhumaan ajatuksistaan. Haastateltavat kuitenkin kertoivat, että hoitajilta he eivät ole saaneet ohjausta tai tukea minä- ja kehonkuvan ja seksuaalisuuden muutoksiin. Moni koki, että sairaanhoitajilla ei ollut tarpeeksi tietoa tai taitoa keskustella muutoksista. Aihe voi tuntua hoitajista myös aralta ja haastavalta puheenaiheelta. Toisaalta sairaanhoitajien asenne on koettu myös positiivisena ja rohkaisevana.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Arvioidessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida noudattaa mitään yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tarkastellaan ja arvioidaan aina yhtenä kokonaisuutena, sekä tutkimuksen tulee olla johdonmukainen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163.) Luotettavuutta tarkasteltaessa on tarkoitus selvittää, kuinka totuudenmukainen tuotos on. Tuotoksen tekijän tulee arvioida tekemiään ratkaisuja ja perustella omia valintojaan. (Vilkka 2015, 192-197.) Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan luotettavuutta voidaan tarkastella siirrettävyyden, refleksiivisyyden, vahvistettavuuden ja uskottavuuden näkökulmista. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimus on mahdollista siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Luotettavuutta voidaan lisätä myös esimerkiksi lisäämällä tutkimukseen suoria lainauksia tutkijan omista haastatteluteksteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.) Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdista tehdessään tutkimusta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjoittamista niin, että tutkimuksen lukija voi seurata tutkimusprosessin kulkua kokonaisuudessaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tuotoksen uskottavuutta lisää tulosten kuvaaminen niin selkeästi ja tarkasti, että lukija ymmärtää

tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä sen, kuinka tulosten analysoiminen on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Kankkunen ja Vehviläinen – Julkunen (2009, 70) mukaan tutkimuksen tekijän on arvioitava, voidaanko tutkimuksessa käyttää yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. On huomioitava, että kriittisyys lähteiden valinnassa ei aina kohdistu pelkästään lähteiden ikään. Tähän opinnäytetyöhön lähteitä valikoidessa pyrimme käyttämään korkeintaan 10 vuotta vanhoja teoksia, mikä lisää työn luotettavuutta. Vanhempia lähteitä käytettiin harkiten. Vanhempia lähteitä käytettiin silloin, kun uudempaa tietoa ei ollut saatavilla ja tiedon uskottiin pysyneen muuttumattomana aiheemme huomioon ottaen. Olemme myös vertailleet lähteitä keskenään. Työmme aihepiirin näkökulma osoittautui suhteellisen harvinaiseksi ja kaikkiin opinnäytetyömme osa-alueisiin tietoa ei ollut niin paljon tarjolla. Lähteinä olemme käyttäneet sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Ulkomaisten lähteiden uskotaan lisäävän työn luotettavuutta sekä monipuolisuutta. Tietoa olemme pyrkineet myös vahvistamaan käyttämällä useampaa lähdettä samasta aiheesta. Lähteisiin viitattaessa pyrittiin tarkkuuteen ja huolellisuuteen.

Vilkan (2015, 197) mukaan luotettavuutta arvioidessa, on tärkeää muistaa tarkastella tutkittavaa asiaa puolueettomasta näkökulmasta. Haastatteluja suorittaessamme emme pyrkineet vaikuttamaan haastateltavien vastauksiin, vaan annoimme heidän itse vastata kysymyksiin ilman painostusta. Toisaalta, tuloksia tarkastellessa pohdimme, että haastatteluissa kysymyksiä olisi voinut tarkentaa lisäkysymyksillä. Haastattelutilanteet olivat kiireettömiä ja rauhallisia ja se vahvistaa työn uskottavuutta. Tulosten luotettavuutta lisäsi se, kun saatu aineisto litteroitiin sanasta sanaan ja molemmat opinnäytetyön tekijät analysoivat aineiston, jotta mahdollisilta omilta vääriltä tulkinnoilta vältyttäisiin. Haastattelussa, jossa oli vain toinen opinnäytetyöntekijä paikalla, vuorovaikutus haastateltavan kanssa vaikutti yhtä luonnolliselta ja avoimelta kuin niissä haastatteluissa, joissa olivat molemmat haastattelijat paikalla. Toisaalta yksin haastattelun tehnyt opinnäytetyöntekijä oli pystynyt yksin havainnoimaan haastateltavaa ja näin vain hän paremmin tiesi, mitä haastateltava tarkoitti sanomallaan. Tämä vaikutti kyseisen haastatteluaineiston analyysin tekemiseen.

Saatujen tulosten luotettavuuteen voi myös avanneleikkauksen ajankohdalla olla vaikutusta. Yli 40 vuotta sitten avanneleikkauksen läpikäyneellä ei ollut juuri muistikuvia saadusta ohjauksesta, eikä siitä, millaista ohjaus oli. Puolestaan jos muistikuvia mahdollisesti saadusta ohjauksesta olisi ollut, se olisi voinut myös vaikuttaa saatuihin tuloksiin lisäten tutkimuksen luotettavuutta.

Eettisyyttä pystytään tarkastelemaan monelta eri näkökulmalta, ja näin ollen tutkimuksen perustana onkin aina poikkeuksetta eettisyys. Tutkijoiden tulee olla aidosti kiinnostuneita tutkittavasta aiheesta ja heidän tulee olla motivoituneita hakiessaan uutta informaatiota tutkimukseensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Tutkimusetiikan tärkeimmät periaatteet ovat haittojen välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, rehellisyys, kunnioitus, luottamus ja oikeudenmukaisuus (Kylmä & Juvakka 2007, 147).

Etukäteen ajateltuna aihe on hyvin arka, mutta haastateltavat pystyivät vastaamaan kysymyksiin avoimesti. Haastattelujen jälkeen emme huomanneet haastateltavista kiusaantuneisuuden tai muitakaan negatiivisia tunteita. Kaikki haastateltavat olivat positiivisia haastattelun suhteen ja kiittivät, että saivat osallistua opinnäytetyöhömmme. Haastattelujen aiheet olivat henkilökohtaisia, joten haastattelut toteutettiin mahdollisimman kohteliaasti ja rauhallisissa tiloissa. Opinnäytetyössä haastateltavien anonymiteetti on säilytetty eli oikeat nimet on pidetty salassa ja henkilöitä ei pysty tunnistamaan työstä. Aineiston tiedot on säilytetty tarkasti ja ne eivät ole päässeet ulkopuolisten nähtäville. Haastatteluista saadut nauhoitukset on myös hävitetty niiden käsittelyn jälkeen.

Haastatteluihin osallistuminen oli osallistujille täysin vapaaehtoista, ja he olisivat halutessaan voineet kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastateltavat saivat täytettäväkseen suostumuslomakkeen ennen haastatteluihin osallistumista (liite 1). Ennen haastattelujen alkua kerroimme opinnäytetyön aiheesta sekä teemoista, joita haastattelukysymyksemme käsittelevät. Haastateltavia kohdeltiin tasapuolisesti ja heidän näkemyksiään kunnioitettiin. Haastattelupaikkana toiminut kahvila miellettiin hyväksi paikaksi. Yksi haastateltavista ehdotti kahvilaa haastattelupaikaksi, ja paikka kävi hyvin loppuillekin. Valitsimme kahvilasta huoneen, jossa ei haastatteluhetkellä ollut

muita ihmisiä tai häiriötekijöitä, joten paikalla tuskin oli muita kuin positiivisia vaikutuksia saatuihin vastauksiin. Kahvilan tunnelma oli rento ja lämmin.

9.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2018 opinnäytetyöinfolla, jossa esiteltiin muun muassa valmiita toimeksiantoja. Valmiista toimeksiannoista mikään ei meitä erityisemmin kiinnostanut, joten keksimme itse opinnäytetyön aiheemme. Aiheen rajaamista ja valitsemista helpotti opinnäytetyön tekijöiden yhteinen mielenkiinto sisätauti-kirurgista hoitotyötä kohtaan. Erityisesti suoliavanteet ja kokemukset elämästä niiden kanssa valikoitui mielenkiintoiseksi aihepiiriksi. Tästä avanneleikatuiden kokemuksellisesta näkökulmasta ei löytynyt myöskään aikaisempia opinnäytetöitä. Toimeksiantajaksi saimme Pohjois-Karjalan Ilco ry:n, ja suullinen sopimus toimeksiannosta tehtiin helmikuussa 2018. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui ongelmitta ja saimme heidän puoleltaan ”vapaat kädet” työn toteuttamiseen. Heidän puolestaan saimme tarvitsemamme neljä haastateltavaa opinnäytetyöhömmä. Oma työtämme helpotti, kun emme joutuneet etsimään itse sopivia henkilöitä haastatteluihin. Tapasimme toimeksiantajan maaliskuussa 2018, jolloin esittelimme aihettamme tarkemmin ja keskustelimme muutenkin opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Toimeksiantosopimus kirjoitettiin toukokuussa 2018.

Tiedon hankkimisen ja tietoperustan kirjoittamisen aloitimme heti helmikuussa 2018. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2018. Keväällä opinnäytetyön tekemistämme hidastuttivat molempien työharjoittelut sekä muut opinnot. Opinnäytetyöhön käytimme sen ajan mitä ehdimme. Kevään aikana ehdimme saada valmiiksi haastattelurungon (liite 2). Ohjauksissa käyminen estyi myös harjoittelun vuoksi, mutta saimme palautetta työmme etenemisestä sähköisesti. Kesän aikana opinnäytetyön tekeminen oli vähäisempää, sillä kesätyöt ja eri paikkakunnilla vietetyt kesät hankaloittivat opinnäytetyön tekemistä. Kaikki neljä haastattelua saimme tehtyä touko- ja heinäkuun 2018 aikana. Kolmessa haastattelussa molemmat tekijät pystyivät olemaan paikalla, ja yhden haastattelun suoritti toinen tekijä yksin.

Haastatteluaineistot litteroitiin kesän 2018 aikana ja aineiston analysointi, ja tulosten kirjoittaminen alkoivat elokuussa 2018. Litterointien jälkeen haastatteluaineistot tuhottiin hävittämällä tiedostot puhelimista. Elokuussa tapasimme toisen opinnäytetyön ohjaajistamme, jonka jälkeen hioimme ja täydensimme analyysiamme saatujen ohjeiden mukaisesti. Lokakuun 2018 seminaariin osallistumisesta saimme tällöin varmistuksen. Lokakuun alussa suunniteltiin seminaariin PowerPoint-esitys. Esityksessä käytiin läpi työn kannalta tärkeitä asioita, muun muassa esiteltiin opinnäytetyön prosessia, avattiin hieman tietoperustaa, tuotiin julki saatuja tuloksia ja tarkasteltiin työn luotettavuutta, eettisyyttä ja ammatillista kasvua. Seminaarin jälkeen saimme vielä muutamia korjausehdotuksia työhön vertaisarvioitsijoilta, sekä opinnäytetyön ohjaajalta.

Kahden opinnäytetyöntekijän yhteistyö sujui ongelmitta. Työnjako koettiin melko tasapuoliseksi ja työtä tehdessä otettiin huomioon molempien mielipiteet työtä koskien. Pyrimme tekemään työtä aina yhdessä, sillä silloin pystyimme yhdessä keskustelemaan työhön liittyvistä asioista ja saamaan toisiltamme tukea ongelmatilanteissa. Yhteiset tavoitteet ja päämäärät helpottivat ja ohjasivat työntekoa. Parityönä tehty opinnäytetyö oli avartava ja opettavainen kokemus. Koko opinnäytetyöprosessin ajan molempien mielenkiinto säilyi aihetta ja työn tekemistä kohtaan korkealla.

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekeminen opetti aikataulun hallintaa ja suunnitelmallisuutta. Opinnäytetyöprosessi vahvisti ja kehitti molempien tekijöiden kirjoittamista, tiedon hankkimista, raportointia ja tietoteknisiä taitoja. Parin ja yhteistyötahojen eli toimeksiantajan ja ohjaavien opettajien kanssa työskentely opetti yhteistyötaitoja ja opetti kommunikoimaan erilaisten persoonien kanssa. Haastattelut avarsivat näkemyksiämme työmme aiheeseen liittyen, ja kommunikointi haastateltavienkin kanssa oli helppoa ja luontevaa. Prosessin aikana olemme oppineet paljon uutta omasta aiheesta. Tietoperustan kirjoittaminen opetti meitä lähdekriittisemmiksi, ja työn edetessä lähdekriittisyys korostui entisestään. Kummallakaan tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tai minkäänlaisen opinnäytetyön tekemisestä. Tulevaisuutta ajatellen työn tekeminen on valmistanut ja opettanut

meitä paljon, ja jatkossa mahdollisten tutkimusten tekeminen on varmasti helpompaa.

9.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Uskomme, että tuomalla esille avanneleikatuiden kokemuksia elämästä avanteen kanssa, hoitotyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitotyössä voidaan puuttua asioihin, joista avanneleikatut kokevat saavansa liian vähän informaatiota tai mihin asioihin he kaipaavat lisätukea. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös kehittäessä ja toteuttaessa moniammatillista yhteistyötä. Halusimme tuoda aiheen myös yleiseen tietoisuuteen ja näin lisätä ymmärtävää ja suvaitsevaisuutta avanneleikattuja kohtaan. Ihmisten ymmärrys avanneleikattujen elämästä voi myös helpottaa avanneleikatun itsensä sopeutumista avanteeseen.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Avanteisiin liittyviä kokemuksia voitaisiin tutkia vielä eri näkökulmista, kuten rajaten aihetta tarkemmin. Aihe voisi rajautua esimerkiksi pelkästään avannepotilaan minä- ja kehonkuvan muutoksiin, joihin liittyy paljon yksilöllisiä kokemuksia. Aihetta voitaisiin tutkia myös omaisten näkökulmasta: millaisia kokemuksia heillä on seurattessa lähiomaisena avanneleikatun elämää. Lisäksi aihetta voitaisiin tutkia hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta: millaisia kokemuksia heillä on avanteista ja millaiseksi he kokevat avannepotilaille antamansa tuen.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2011. Ihminen – fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.
- Black, P-K. 2004. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal Nursing*. Vol 13, No 12, 692-693.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8b735746-a85f-4b08-af2e-f2e189a2f3c2%40sessionmgr4007>. 7.2.2018.
- Bowling, A. 2002. *Research Methods in Health. Investigating Health and Health Services*. Second edition. Maidenhead: Open University Press.
- Burch, J. 2006. Nutrition and the ostomate: input, output and absorption. *British Journal of Community Nursing*. Vol 11 No 8, 350-351.
- Burch, J. 2008. *Stoma Care*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Coloplast. 2013. Paksusuoliavanneopas. Tietoja ja neuvoja ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.
<https://coloplast.fi/Global/Finland/Avanneoppaat/Paksusuoliavanneopas.pdf>. 26.9.2018.
- Coloplast Oy. 2015. Avannetyypit. <http://avanne.fi/avannetyypit/>. 5.2.2018.
- Coloplast. 2016. Ohutsuoliavanne. <https://avanne.fi/tietoa-avanteesta/ohutsuoliavanne/>. 7.10.2018.
- Colores Ry. 2017. Tietoa suolistosyövästä.
http://www.colores.fi/fi/tietoa_suolistosyovasta. 12.3.2018.
- Crohn ja Colitis ry. 2015. Tutkimus: Avanneleikkaus on helpotus, mutta voi myös pelottaa. <https://crohnjacolitis.fi/yleinen/tutkimus-avanneleikkaus-on-helpotus-mutta-voi-myos-pelottaa/>. 10.03.2018.
- Crohn ja Colitis ry. 2017. IBD – Tulehdukselliset suolistosairaudet.
<https://crohnjacolitis.fi/tietoa-sairauksista/>. 12.03.2018.
- Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa L. & Johansson K. 2010. Avanne potilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva hoitotyö* (1), 4-11.
- Finnilco ry. 2009. Tietoa avanteesta, j-säiliöstä ja suoli-inkontinenssista.
http://turunseudunilco.fi/documents/TA_09.pdf. 12.3.2018.
- Finnilco ry. 2013. Tietoa avanteesta-opas. <http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2015/03/Tietoa-avanteesta-2013.pdf>. 5.2.2018.
- Finnilco ry. 2017. Avanneopas. Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista. <http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2017/06/Avanneopas-nettiversio.pdf>. 28.2.2018.
- Fulham, J. 2008. Providing dietary advice for tiie individuai with a stoma. *Brithis journal nursing* 17 (2), 24-25.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chicherster: Wiley-Blackwell.
- Houston, N. 2017. Reflections on body image and abdominals stomas. *Journal of Stomal Therapy Australia* 37, 3.
[.http://content.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=125493673&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLY](http://content.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=125493673&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLY)

- 4xNvgOLCmr1CepnNSr6q4SK6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU
%2B2p7dJuePfgeyx44Dt6fIA. 28.02.2018.
- Hurri, S. 2004. Avannehoitaja tukee potilasta minäkuvan muuttuessa. *Sairaanhoitaja* (6-7), 24-25.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* (23), 138-141.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Järviluoto, K., Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?. *Duodecim* 119:609–15.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. 9.2.2018
- Lepistö, A. 2018. Suoliavanteet. *Duodecim*. 9.5.2018
- Liukkonen, K. & Hokkanen, U. 2003. Avanne. Mikkeli. AO-paino.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence.> 12.3.2018.
- Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M-L., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskukseen, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Edita Prima Oy.
https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf 28.2.2018.
- Russell, S. 2017. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *British Journal of Nursing* 25, No 5.
<http://content.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=122003976&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeqLY4xNvgOLCmr1Cep69SsK24TLGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2p7dJuePfgeyx44Dt6fIA>. 28.2.2018.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. 27.3.2018.
- Seikku, L. & Remes, V. 2005. Tavallisimmat aikuisten gastointestinaaliset stomiat. *Suomen Lääkärilehti* 60 (3), 265-270.
www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti. 6.2.2018.
- Sirviö, P. 2014. Sairaanhoitajan käsikirja. Avannepotilaan hoito. *Duodecim*.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 28.2.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turnbull, G. 2001. Sexual counseling: the forgotten aspect of ostomy rehabilitation. *Journal of sex education and therapy* 26 (3), 194.
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4d44aab1-ea34-4a7f-96be-a97964f3a6d8%40pdc-v-sessmgr01>. 1.3.2018.
- Vernerinen. 2014. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. <http://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>. 17.3.2018.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vujnovich, A. 2008. Pre- and post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing standard* 22, 19, 51-56.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer>

?vid=2&sid=669bfdd1-8faf-4a99-900b-9cc5147d2f84%40sessionmgr4006.
28.2.2018.

Weerakoon, P. 2001. Sexuality and the patient with a stoma. *Sexuality and Disability*
19 (2), 123-129.

<http://content.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=106900393&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNLe80Sepq84y9fwOLCmr1CeprdSsqi4TbKWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2p7dJuePfgex44Dt6fIA>. 1.3.2018.

Suostumuslomake

Olen saanut tietoa Suoliavanteet avanneleikatun kokemana -opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää avanneleikattujen kokemuksia avanteen kanssa elämisestä. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä.

Haastattelu nauhoitetaan ja siinä annetut tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti. Vain haastattelun tekijät käsittelevät haastattelua ja nauhoite hävitetään opinnäytetyön valmistuessa.

Ymmärrän, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa sekä opinnäytetyön seminaarissa. Anonymiteetti säilyy eli antamanne vastaukset tullaan käsittelemään opinnäytetyössä täysin nimettömästi.

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön ja annan luvan käyttää antamaani tietoa opinnäytetyön tekoon yllämainittujen ehtojen mukaisesti.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

Kiitos osallistumisestasi.

Jenni Tolonen ja Katariina Mononen / Sairaanhoidajaopiskelijat, Karelia ammattikorkeakoulu.

Haastattelurunko

Taustatiedot

- Sukupuoli:
- Ikä:
- Avanteeseen johtanut syy/sairaus:
- Avannetyyppi:
- Sivilisääty:

Minäkuva- ja kehonkuva

- Kertoisitteko, millaisia tunteita avanneleikkaus herätti teissä?
- Miten koette avanteen vaikuttavan minä/kehonkuvaanne?
- Miten avanne vaikuttaa seksuaalisuuteenne?
- Miten avanne vaikuttaa pukeutumiseenne?

Elämä avanteen kanssa

- Kertoisitteko, kuinka avanne on vaikuttanut / muuttanut elämääsi?
- Onko avanne vaikuttanut sosiaaliseen kanssakäymiseenne?
- Onko avanne vaikuttanut julkisissa tilanteissa / yleisissä tapahtumissa käymiseenne?
- Miten avanne on vaikuttanut liikuntatottumuksiinne?
- Miten avanne on vaikuttanut ruokailutottumuksiinne?
- Onko matkustustottumuksenne muuttuneet avanteen myötä?
- Minkä koette kaikista vaikeimmaksi / stressaavimmaksi asiaksi avanteen kanssa eläessä?

- Mikä auttaa teitä sopeutumaan avanteeseen ja auttaa jaksamaan / antaa teille voimavaroja?

Ohjaus ja tuki hoitotyössä avanneleikatuille

- Kertoisitteko, miten sairaanhoitajat ovat ohjanneet teitä avanteeseen liittyen?
- Kertoisitteko, minkälaista ohjausta saitte sairaanhoitajilta seksuaalisuuteen liittyen ja puhuitteko minä- ja kehonkuvan muutoksista?
- Miten sairaanhoitajat ovat tukeneet teitä avanteeseen liittyen?
- Millaista ohjausta ja tukea olisitte kaivanneet?

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSANTOSOPIMUS

Tämä sopimus tehdään käytettäväksi ainoastaan sellaisten oppinäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen ohjauksen hankkeesta.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Pohjois-Karjalan IICo ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Anitta Niemi niemi.anitta@iico.fi Työn aihe Joukkovierailut avaruuteleikkaitien kokemana		
Tekijä	Nimi	Jenni Tolonen / Katariina Mononen	Opiskelijanumero 1500158
	Katuosoite	Vainajantie 343 / Kimppeä 1A 19	Postinumero 1600182
	Puhelin		Postitoimipaikka JOKESUU
	Suoritettava tutkinto	Juurtautinhäiriö AHE	Sähköpostiosoite katariina.mononen@iico.fi jenni.tolonen@iico.fi
Karelia amk	Yhteystietojen nimi (Ohjaaja)	Kirsi Varis ja Mari Siironen	Ryhmätunnus STHAK160
	Talvipaikka ja osasto	Tietokone 9 30200 JOKESUU	Telivälinumero
	Puhelin		Sähköpostiosoite kirsi.varis@karelia.fi / mari.siironen@karelia.fi
Hanke	Oppinäytetyö liittyy seuraavaan Karelia amkin ulkopuolisen ohjauksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankkumisen, rahoituslähde/ ohjelma): Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole vastuussa työstä.		
Documentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös oppinäytetöiden aiheet ja tulokset avataan suurellevin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ei avoin julkaiseminen). Työssä laaditaan ammattikorkeakoulun oppinäytetöiden ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkastetaan sähköisessä muodossa Thesis-verkkokirjastossa tai toista toimitetaan yksi kappale työpöytä ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia amkin kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Oppinäytetyö toteutetaan Karelia-amkin tiloissa työskentellessä toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia amk:lle tiloissa työskentellessä toteutettavien aineksensa kaikkiin sellaisiin oikeuksiin, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amkin valinnissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksista. Kyseiset aineksensa omistusoikeudet ja käyttöoikeudet sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiukasti ja erikseen kirjallisesti tämän sopimuksen neuvoteltua sivoksi. Ilmei toisin sovita, ei kyseisten aineksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaan esitä, oppinäytetöiden tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet oppinäytetyöhön ammattikorkeakoulussa.		
Leksinnit	Jos Tekijä on osallisena leksinnöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä leksinijestä. Mahdollisesta leksintäkorvauksesta sovitaan erikseen nimitettyjen leksinijien erillisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun leksinijien liian kanssa. Oppinäytetöiden tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyntäysmallilla.		
Vastuut	Oppinäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eikä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolelta vastuu vastuista toisilleen sopimusehdotuksen aiheuttamasta välittömästä vahingosta. Vastuun syntyminen edellyttää tahallista tai törkeällä huolimattomuudella aiheuttamia sopimusehtojen rikkomuksia.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja oppinäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kahden vuoden ajan toimeksiantajasta päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkistettava oppinäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tämä sopimus on laadittu kolme (3) samansisällistä kappaletta, yksi (1) kappale on sopimuksen osapuolille. Sopimus painetaan ammattikorkeakoulun hyväksymään oppinäytetyösuunnitelmaan ja se sitoo osittain allekirjoitushetkellä.		
Toimeksiantaja	Paikka ja päivämäärä	17.5.2018 Jokensuu	Allekirjoitus
Tekijä	Pohjois-Karjalan IICo ry		
Karelia-amk	Anitta Niemi Jenni Tolonen Katariina Mononen		

Esimerkki taulukko sisällönanalyysista

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>“No ehkä se siinä vaiheessa oli semmonen, no ei se nyt shokki ollu silloin ku lääkäri sano että tämmönen on edessä. Mutta ei sinällään kun mie olin tienny tilanteesta kun miun tutulla aikoinaan niin sillä oli avanne, että tuota vaimo järkytty paljon enempi.”</p> <p>”Ihan kamalia tietenkun, tuntu siltä, et maailma loppu siihen. Mutta kyllähän se sitten helpotusta toi. Sitten sitä ajatteli naisena et voiko enää olla minkään näkönen kun on tuommonen pussi. Ehkä myös sellanen ajatus takaraivossa, et kun vanhenee ni kuka sen sitten hoitaa kun ei ite jaksu”.</p> <p>”No se on varmaan tää vertaistukiryhmä, joka meillä on tuolla syöpöksellä. Sitten kun meni sinne mukkaan niin huomasin, että siellä on niinku tosi paljon avanneleikattuja samalla tavalla kun minä ja monta kymmentä vuotta sitten jo leikattuja ja ne on vielä hengissä</p>	<p>Avanneleikkaus ei ollut shokki, koska tiesi henkilön, jolla on avanne. Puoliso järkyttyi asiasta enemmän.</p> <p>Avanneleikkaus oli aluksi järkytys, mutta toi kuitenkin helpotusta. Ulkonäön muuttuminen mietitytti. Avanteen hoitaminen vanhetessa mietitytti.</p> <p>Sopeutumisessa on auttanut vertaistukiryhmä. Vertaistukiryhmässä tajusi kuinka paljon avanneleikattuja on eri ikäluokissa. Ryhmässä huomasi avanneleikattujen olevan hyvännäköisiä ja hyväkuntoisia ihmisiä. Positiivinen ja sopeutuvainen asenne avanteeseen alkushokin jälkeen.</p>	<p>Erialaisten tunteiden ilmeneminen</p>	<p>Avanneleikkauksen herättämät tunteet ja vaikutukset identiteettiin</p>

<p>ja hyvännäköisiä ihmisiä, ja sit on nuoriakin tosi paljon. Ja minä oon kyllä yleensä sellanen positiivinen ja sopeutuvainen ihminen sit kun alkushokki menee ohi.”</p> <p>“No ei se hirvveesti vaikuta mutta tuota onhan sellasia asioita, uimahalli on yks se mitä on tullu aika paljon kierretty. Avanteen kanssa kun menee saunaan niin on se monta kertaa joutunut selittää miksi mulla on se. Ja yleensä kun menet saunaan niin oven ulkopuolella lukee että ei tuota mennä uimahousuissa sisälle saunaan.”</p> <p>“No ehkä tämmönen verttaistuki. Se oli se merkittävin tuki.”</p> <p>”No kyllä se jonkun verran vaikuttaa varsinkin tällä ikkää. On sillä merkitystä. Vaikka ei pitäs olla mutta se on aina sit se mitenkä vaimo asennoittuu niin se on sit se. Vaikka onhan meillä seksuaaliterapeutti käyny luennoimassa mejän siinä ryhmässä, mutta eihän meillä siellä yleensä nämä puoliset ole mukana.</p>	<p>Avanne ei paljon vaikuta minä- ja kehonkuvaan. Uimahalliin meneminen mietityttää, koska joutuu selittämään miksi käyttää uimahousuja saunassa.</p> <p>Vertaistuki oli merkittävin apu sopeutuessa muuttuneeseen minä- ja kehonkuvaan.</p> <p>Avanteella on vaikutusta seksuaalisuuteen varsinkin ikääntyessä. Puolison asennoituminen asiaan mietityttä. Vertaistukiryhmässä on käynyt seksuaaliterapeutti luennoimassa, mutta puoliset eivät ole olleet luennoilla mukana.</p>	<p>Vaikutukset minä- ja kehonkuvaan</p> <p>Vaikutukset seksuaalisuuteen</p>	
--	--	---	--

<p>"No se ei oikeestaan oo siihen paljon vaikuttanut. No ekaksihan se oli tosi vaikea ruveta ajattelemaan et pitäs niinku miehellekin näyttäytyä sen pussin kans. Mut me oltiin jo silleen sitä ehitty puhua ja jutella ja katottu niitä pusseja. Niinku minua siinä jännitti oikeestaan eniten se et (avannepussi) aukeaa siinä kesken kaiken, niitäkin on tapahtunut, mut ei meillä."</p>	<p>Puolisolle vaikea näyttäytyä avannepussin kanssa. Etukäteen puolison kanssa puhuminen ja pusseihin tutustuminen. Jännitystä aiheutti pelko avannepussin aukeamisesta kesken rakastelun.</p>	<p>Vaikutukset pukeutumiseen</p>	
<p>"Kyllä se jonkun verran vaikuttaa, kun pitää vaatteita etenkin housuja valita niin ettei oo matalavyötäröisiä ku sit se painaa. Farkut on just hankalimmat."</p>	<p>Vaikuttaa pukeutumiseen housujen osalta.</p>		
<p>"Nyt kun siihen on sopeutunu ni on päiviä, et ei sitä ees huomaa, et se on olemassa. Tietenkin sit joissakin vaatteissa, jos laittaa tiukat vaatteet, niin sit huomaa ja tietenkkin sit kun näkee sen ite sen pussin. Nyt se on oikeestaan niinkö minun kaveri siinä."</p>	<p>Sopeutumisen jälkeen välillä avannetta ei edes huomaa. Tiukoissa vaatteissa pussin näkee.</p>		

<p>“No just sitä jonkun verran joutuu kattomaan, et ei ihan hirveän tiukkoja vaatteita laita, että se ei painu tuolta (avaneen) alueelta, se ahistaa sitten kun painaa. Ei sitä paljon huomaa ulospäin, mut se vaatii vähän (mietintää) mitä laittaa päälle. Vaaleita vaatteita joutunut pikkusen väistelemään, jos sattuu vahinko, kun tummassa ei näy niin herkästi.”</p>	<p>Jonkin verran joutuu miettimään pukeutumista. Ei voi laittaa tiukkoja vaatteita, jotka painaisivat avanteen alueelta. Vaatteiden väreistä täytyy välttää vaaleita, mahdollisen vahingon varalta.</p>		
---	---	--	--