



Laura Friman
Fiianora Meriläinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

KOTIUTUVAN OHUTSUOLIAVANNELEIKATUN RAVITSEMUS- JA NESTETASAPAINO- OHJAA- MISEN OPAS SAIRAANHOITAJILLE

Opas sairaanhoitajille

TIIVISTELMÄ

Laura Friman

Fiianora Meriläinen

Kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun ravitsemus- ja nestetasapaino- ohjaamisen

opas sairaanhoitajille

33 sivua, 1 liite

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea sairaanhoitajien ohjausosaamista kotiutuvan ohutsuoliavannepotilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajille opas ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon kotiutustilanteen ohjaamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, joka pohjautui lineaariseen malliin. Lineaarisen mallin vaiheisiin kuului oppaan ideointi, suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuloksena syntyi opas sairaanhoitajille ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon kotiutustilanteen ohjauksen tueksi. Opas sisältää tietoa ohutsuoliavanteen vaikutuksesta ruoansulatukseen, ohutsuoliavannepotilaan ravitsemuksen ja nestetasapainoon liittyvästä ohjauksesta sekä ohjaamisesta kotiutusvaiheessa. Opas sisältää taulukot ravitsemuksen ja nestetasapainon keskeisistä asioista ohjauksessa ja yleisistä ravitsemukseen liittyvistä ongelmatilanteista ja niiden ohjaamisesta sekä kirjallisista ohjeista.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Opas kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja potilasohjauksen laatua sekä toimii työvälineenä käytännön työelämään ohjaamisen tueksi.

Asiasanat: ohutsuoliavanne, potilasohjaus, ravitsemus- ja nestetasapaino

ABSTRACT

Laura Friman

Fiianoora Meriläinen

A guide for nurses on nutrition and fluid balance of an ileostomy patient upon discharge

33 pages, 1 appendix

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Registered Nurse (UAS)

The aim of this thesis was to support nurses' guidance skills when telling about an ileostomy patient's nutrition and fluid balance upon discharge from hospital. The aim was to develop a guide to support nurses' guidance skills of an ileostomy patient's nutrition and fluid balance. upon discharge from hospital.

This development-oriented thesis is based on a linear model. Phases of the linear model include generating an idea for the guide and the planning, realization and evaluation of it. The result of the development-oriented thesis was a guide for nurses to support an ileostomy patient's nutrition and fluid balance guidance upon discharge.

The guide includes information on the effect of a small intestine stoma on digestion, an ileostomy patient's nutrition and fluid balance guidance and on guiding the patient upon discharge. There are charts in the guide that contain the main things about nutrition and fluid balance guidance, general problem situations related to nutrition and how to manage them and information on written instructions.

The thesis was made in cooperation with Oulu University Hospital, Finland. The guide develops the competence of nursing staff and the quality of patient guidance. It also acts as a work tool to support practical guidance in working life.

Keywords: ileostomy, patient guidance, nutrition and fluid balance

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OHUTSUOLIIVANNELEIKATUN RAVITSEMUS JA NESTETASAPAINO	4
2.1 Ohutsuolen rakenteesta ja toiminnasta	4
2.2 Ohutsuoliivanne	5
2.3 Ravitseminen ja nestetasapaino	6
2.4 Ohutsuoliivanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon tärkeys ...	9
2.5 Potilasohjaus kotiutumistilanteessa	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4 OPPAAN KEHITTÄMISEN PROSESSIN VAIHEET	15
4.1 Lähtökohdat ja ideointi	15
4.2 Suunnittelu	16
4.3 Tiedonhaku	18
4.4 Toteutus	22
4.5 Päättyminen ja arviointi	24
5 POHDINTA	24
5.1 Eettisyys ja luotettavuus	24
5.2 Johtopäätökset	26
LÄHTEET	28
LIITE 1. Kotiutuvan ohutsuoliivanneleikatun ravitsemus- ja nestetasapaino- ohjaamisen opas sairaanhoitajille	31

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Potilaan riittävän ohjauksen turvaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä ammatillista vastuuta ja osaamista. Ohutsuoliavanne aiheuttaa potilaalle merkittäviä elämänmuutoksia, potilas tarvitsee hoitohenkilökunnalta tietoa ja tukea sopeutuakseen uuteen tilanteeseen. Opinnäytetyönä tuotettiin opas sairaanhoitajille tukemaan ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamista potilaan kotiutumistilanteessa. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Oulun yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön aihepiirinä oli ohutsuoliavanneleikatun ravitsemus ja nestetasapaino. Työelämäkumppanilla oli tarvetta sairaanhoitajien perehdytysmateriaalille ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamisen tueksi potilaan kotiutumistilanteessa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä tuotettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta perehdytysmateriaali sairaanhoitajille. Perehdytysmateriaali tuotettiin oppaan muodossa sähköisenä Word-tiedostona.

2 OHUTSUOLIAVANNELEIKATUN RAVITSEMUS JA NESTETASAPAINO

2.1 Ohutsuolen rakenteesta ja toiminnasta

Ohutsuoli, latinaksi *intestinum tenue*, on aikuisella yleensä 5–7 metriä pitkä. Ohutsuoli koostuu neljästä osasta. Ohutsuolen alkuosa on pohjukaissuoli eli latinaksi *duodenum*, tyhjäsuoli eli *jejunum*, sykkyräsuoli eli *ileum* sekä umpisuoli eli *caecum*. Ohutsuolen seinämä koostuu monesta kerroksesta. Uloin kerros koostuu lihassyistä, joiden sisällä on hermoja, rasvaa, verisuonia ja löyhää sidekudosta sisältävä kerros. Ohutsuolen sisin kerros on voimakkaasti poimuttunut ohut

limakalvokerros, joka tekee ohutsuolen pinta-alasta suuremman, kuin mitä ulkopinta on. Ohutsuolen limakalvossa on suuri määrä villuksia eli nukkalisäkkeitä. (Ahonen ym., 2020, s. 495.)

Ohutsuolen tehtävä ruuansulatuksessa on osallistua ravintoaineiden hajottamiseen ja niiden kuljettaminen elimistön tarpeita varten. Ohutsuoli toimii yhtenä puolustusmekanismina antigeeneja vastaan. Antigeenit ovat elimistölle vieraita aineita. Pääosa ravintoaineista imeytyy tyhjäsuolen alueella, ohutsuolen alku- ja keskiosassa. (Kaukinen, 2018.) Ohutsuolen limakalvo tuottaa suolinestettä. Eri-tyisesti pohjukaissuolen rauhaset tuottavat emäksistä limaa, joka osallistuu haima- ja sappinesteen kanssa yhdessä mahalaukusta tulevan happaman ruokasulan neutralointiin. Nämä eritteet sekoittuvat ruokasulan kanssa, kun ruoka liikkuu suoliston lävitse suolen rytmittäisen supistusliikkeen avulla. (Leppäluoto ym., 2019, s. 217–218; Gersch ym., 2017, s.246.) Rasvat, hiilihydraatti ja proteiini imeytyvät ja hajoavat ohutsuolessa. Ohutsuolen laaja imeytymispinta-ala sekä nukkalisäkerakenne palvelee tehokkaasti ravintoaineiden pilkkoutumistuotteiden imeytymistä elimistöön. Pilkkoutumistuotteiden lisäksi myös maha-suolikanavan eritteet eli sylki, mahaneste, suolineste, sappineste sekä haimaneste imeytyvät takaisin elimistöön. Eritteiden imeytyminen elimistöön on välttämätöntä elimistön nestetasapainon säilyttämiseksi. (Leppäluoto ym., 2019, s.219; Gersch ym., 2017, s.246.)

2.2 Ohutsuoliavanne

Avanneleikkauksessa tehdään ulostuloaukko suoliston eritteille. Avannesidos kiinnitetään avanteen päälle johon ulosteet kerääntyvät. (Ahonen ym., 2020, s. 530.) Ohutsuolileikkauksessa tehtävä ohutsuoliavanne eli ileostooma tehdään vatsanpeitteiden päälle kirurgisesti. Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä, avanteen tarpeellisuuden ja sairauden mukaan. Ohutsuoliavanneleikkaus tehdään jonkun sairauden, kuten syövän ja suolistosairauksien, vamman tai tapaturmien vuoksi. (Iivanainen ym., 2010, s. 436–437.) Ohutsuoliavanne leikkauksesta toivutaan yksilöllisesti. Ohutsuoliavanne leikkauksen jälkeen mobilisointi sekä kivunhoito on tärkeä osa kuntoutumista. (Ahonen ym., 2020, s. 532.)

Ohutsuoliavanteet tehdään alavatsalle oikealle puolelle. Ohutsuoliavanteita on erilaisia. Ohutsuolen viimeiselle kolmannekselle voidaan rakentaa ileostooma avanne, siinä ohutsuolesta on tehty yksipiippuinen avanne. Sitä rakennettaessa paksu- ja peräsuoli on poistettu kokonaan. Yleensä väliaikainen ohutsuolen loppuosaan rakennettava Loop-ileostooma, on kaksipiippuinen. Sen tarkoitus on suojata tehtyä suolisaumaa, joka on rakennettu alemmas suoleen. Siinä rakennetaan kaksi eri aukkoa, joista alempi tuottaa eritettä. Leikkauksessa ohutsuolen loppuosa nostetaan vatsapeitteen päälle ohutsuolilienkiksi. Harvinaisempi Jejunostooma tehdään tyhjäsuolessa ja se voi olla yksi- tai kaksipiippuinen. (Ahonen ym., 2020, s. 531.) Ohutsuoliavanteen erite on runsasta ja nestemäistä. Entsyymien sekä sappihappojen takia erite on syövyttävää, jonka vuoksi avanne tarvitsee tiiviin sidoksen sekä hyvän ihon hoidon avanteen ympäriltä. (Iivanainen ym., 2010, s. 437.)

Noin 95 % vedestä imeytyy ohutsuolessa muiden aineiden mukana. Jäljelle jääneestä vedestä suurin osa imeytyvät paksusuoleen elimistöön. Natrium imeytyy elimistöön suolen jokaisessa osassa. (Cronin, 2013, s.16; Bjälje ym., 2016, s. 415, 416.) Ohutsuoliavanteen erite on löysää sekä natriumia ja kaliumia sisältävää, sillä ohutsuoliavanne tehdään paksu- ja peräsuolen poistoleikkauksen yhteydessä. Ohutsuoliavanne erittää leikkauksen jälkeen lähes jatkuvasti, yleensä useamman litran vuorokaudessa. Suolen toipuessa leikkauksesta erityis vähentyy. Eritteen määrää lisää myös veden juominen, infektio ja jotkin ruoat yksilöllisesti. Myöhemmin leikkauksen jälkeen ohutsuoliavanne toimii yleensä keskimäärin viisi kertaa vuorokaudessa ruokailujen jälkeen ja eritteen määrä vähenee vuorokaudessa noin litraan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, s.141–142; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 3.)

2.3 Ravitsemus ja nestetasapaino

Ohutsuoliavanneleikkauksen jälkeen ravitsemus muuttuu. Muutosten suuruus riippuu siitä, minkälainen ohutsuoliavanne potilaalla on (Ahonen ym., 2020, s. 534). Leikkauksen jälkeen ravitsemus toteutetaan ensimmäisten vuorokausien

aikana suonensisäisesti eli parenteraalisesti. Potilaan yksilöllisen voinnin ja hoitavan lääkärin ohjeen mukaan aloitetaan enteraalinen eli ravitseminen suun kautta, niin että suolen annetaan tottua ravitsemukseen vähitellen. (Ahonen ym., 2020, s. 533.) Ruokailun aloittaminen on yksilöllistä, mutta useimmat voivat aloittaa perusruoan syömisen noin 2–6 viikon kuluttua leikkauksesta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010, s. 141). Potilaan ravitseminen suun kautta aloitetaan pieninä annoksina nesteitä, kuten mehua, vettä ja kasvislientä. Jos potilaalle ei ilmene vaivoja, seuraavaksi voidaan tarjota nestemäistä ruokaa ja sen jälkeen normaalia mahaleikatun ravintoa. Mahaleikatun ruokavaliossa vältetään kaasua muodostavia ruoka-aineita, suuria annoksia raakaraasteita, voimakkaasti maistettuja ruokia, sitrushedelmien kalvoja sekä siemeniä. (Ahonen ym., 2020, s. 533.)

Monipuolinen ruokavalio, josta saa riittävästi energiaa, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita tukee potilaan paranemista sekä auttaa jaksamaan. Monipuolinen ruokavalio koostuu päivittäin syödyistä viljatuotteista, pastasta, perunasta ja riisistä, maitovalmisteita tai korvaavista kasvipohjaisista vaihtoehtoista, lihasta, kalasta, kananmunasta tai korvaavista kasvikkunnan valmisteista proteiinin lähteenä, kasviksista, hedelmistä ja marjoista sekä rasvasta. (PPSHP, 2018, s. 1.) Potilasta ohjataan syömään säännöllisin väliajoin useita pieniä annoksia. Aamupalan, lounaan, päivällisen ja iltapalan lisäksi olisi hyvä syödä pieniä välipaloja. Toipumisen alkuvaiheessa päiväsaikaan sopiva ateriaväli on 2–3 tuntia, iltaja aamupalan välille suositellaan olevan enintään 10–11 tuntia. (PPSHP, 2018, s. 1.) Ruokavalio voi jonkin verran vaikuttaa suolieritteen hajun muodostumiseen. Myös lääkkeet ja vitamiinit- sekä kivennäisainevalmisteet saattavat aiheuttaa hajuongelmia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 22.) Suolen sisällön hajua muodostavia ruoka-aineita ovat kaalit, sipuli, kananmuna, kala, vitamiinit ja voimakkaasti maistutetut ruoat. Hajua vähentäviä ruoka-aineita ovat taas puolukamehu, vihreät vihannekset sekä hapanmaitotuotteet. Kaasuja aiheuttavia ruoka-aineita on keräkaali, kurkku, paprika, omena, sipuli, lanttu, meloni, olut, ksylitoli, laktoosi hiilihapolliset ruoat ja tuore hapanleipä. (Ahonen ym., 2020, s. 536.) Suolieritteen hajua on todettu vähentävän viljavalmisteet, hapanmaitotuotteet sekä maitohappobakteerit (Ravitsemusterapeuttien yhdistys, 2020. s. 7).

Avannepotilaat usein kysyvät, mitä he voivat syödä. Ruoan sieto on yksilöllistä ja ei ole olemassa selkeää listaa, jossa kerrotaan mitä potilas voi syödä. Potilaalle annetaan kuitenkin suosituksia hyvin siedetyitä ruoka-aineista ja monipuolisesta ruokavaliosta, joita he voivat noudattaa leikkauksesta toipuessaan. (Cronin, 2013, s. 14.) Avanneleikatulla potilaalla on riski saada suolitukkeuma. Suolitukkeuman riski pienenee ajan myötä. Suolentukkeuman riskejä ja kipua avanteessa vähentää ruokien huolellinen pureskelu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, s. 141–144.) Suolioireet leikkauksen jälkeen ovat yleisiä, mutta yksilöllisiä. Suolitukoksen oireita ovat vatsakipu, pahoinvointi ja vähentynyt ohutsuoliavanteen erityis. Suoli sopeutuu toipumisen myötä ja aiemmin oireita aiheuttaneiden ruoka-aineiden sieto paranee. Yleensä noin kahdeksan viikon kuluttua leikkauksesta, on leikkauksen jälkeinen turvotus laskenut ja suolitukoksen riski pienentynyt. Ruoka-ainetta kokeillaan pieniä määriä yksi kerrallaan, ruoka-aineen sopiessa annosta vähitellen lisäten. (PPSHP, 2018, s.1; Burch, 2022, s. 6.) Ruoka-aineita tulisi kokeilla kolme kertaa eri muodossa, ja poistaa ruokavaliosta, mikäli ne tämän jälkeenkin aiheuttavat potilaalle ongelmia (Cronin, 2013, s. 14).

Suolitukkeumaan liittyviä ruokia ovat sitkeärakenteiset tai kovakuoriset kasvikset, kuten esimerkiksi maissi, tomaatti ja sienet, tuoresalaatit ja raasteet, sitkeä- ja kovakuoriset sekä kuivatut hedelmät sekä sitrushedelmät, siemeniä sisältävät sekä kovakuoriset ja kovakuoriset marjat. Myös liha, makkarat ja lihaleikkeleet sekä siemenet voivat aiheuttaa suolitukkeumaa. Näitä ruoka-aineita syödään aluksi pieninä annoksina kerrallaan tai käsitellään sopiviksi. Esimerkiksi kasvikset voidaan kypsentää pehmeämmäksi ja hedelmistä kuoritaan kalvot pois. Lihatuotteet ovat paremmin siedettyjä mureana, kuorettomana ja pehmeärakenteisena. Siemen- ja jyvärouhetta voidaan käyttää pieniä annoksia ruoan valmistuksessa ja leivonnassa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s.8.) Leikkauksesta sopeutumisvaiheen jälkeen potilasta kannustetaan kokeilemaan oireita aiheuttaneita ruoka-aineita uudelleen ja välttämään turhia rajoituksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, s. 143). Ihannetapauksessa potilaat palaavat lopulta normaaliin ruokavaliioon. He voivat kuitenkin joutua välttämään tiettyjä ruokia ja juomia, mikäli ne aiheuttavat potilaalle ongelmia. (Cronin, 2013, s. 24.)

Neste- ja suolatasapaino on tärkeää huomioida ohutsuoliavanne leikatun ruokavaliassa, sillä vajeen riski on suurentunut. Neste- ja suolavajauksesta voi kertoa mm. Väsymys, lisääntynyt janontunne, virtsan sekä ruokahalun väheneminen, päänsärky sekä heikotus. (Terveyskylä, 2019.) Nesteiden perustarve on 2–3 litraa vuorokaudessa, johon sisältyvät juomien lisäksi lusikoitavat nestemäiset ruoat kuten keitot, jogurtit ja sopat. Nesteitä tulisi juoda monipuolisesti. Kotitekoisen kuntojuoma, urheilujuomat, kivennäisvesi, laimennettu täysmehu ja täydennysravintojuoma imeytyvät paremmin, kuin pelkkä vesi. Vesi itsessään on liian laimeaa eikä täten imeydy kunnolla elimistöön, etenkin ripulitaudin aikana. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 4–5.) Ruokajuoma kannattaa nauttia ennen tai jälkeen aterioinnin, sillä juominen aterian aikana voi johtaa huonoon ruoan pureskeluun ja runsaaseen ilman nielemiseen (PPSHP, 2018, s. 2).

Runsaan suolen erittämisen vuoksi nesteen ja suolojen, erityisesti natriumin tarve lisääntyy. Potilaalla voi ilmetä myös kaliumin ja magnesiumin vajetta, jos erityis on runsasta tai leikkauksessa on poistettu merkittävästi ohutsuolta imeytymisen kannalta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 3.) Runsaan nesteen poistumisen vuoksi elimistö tarvitsee suolaa pitääkseen nestetasapainon kunnossa. Riittävästä suolan saannista voi huolehtia lisäämällä ruokasuolaa aterioihin, syömällä runsaasti suolaa sisältäviä ruokia, kuten lihaleikkeleitä, suolakalaa, perunalastuja ja suolakeksejä sekä liha-, kala, ja kasvisliemiä. Merisuolarakeet ovat myös hyvä apu korvaamaan suolavajetta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 5; PPSHP, 2018, s. 2–3.)

2.4 Ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon tärkeys

Painonlasku leikkauksen jälkeen on yleistä, mutta yksilöllistä ja voi johtua neste- vajeesta. Se on hyvä kertoa avanneleikatulle, jotta hän osaa seuralla painoan. Painoa tulisi seurata leikkauksen jälkeen viikoittain. Potilaan on myös tärkeää tietää, että painon laskun tulisi kuitenkin tasaantua jossain vaiheessa. Painonlasku pidemmällä aikavälillä kertoo riittämättömästä ravitsemuksesta. Tällöin potilas osaa huolehtia ravitsemuksen arvioinnin tarpeesta sekä olla yhteydessä tarpeen

tullen avannehoitajaan. Jos paino on pudonnut huomattavasti jo ennen leikkausta, on tärkeää kiinnittää ravitsemukseen erityisesti huomiota. (PPSHP, 2018, s. 1; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 4.)

Leikkauksen jälkeen monipuolisesta ravitsemuksesta ja hyvästä nestetasapainosta huolehtiminen auttaa toipumisessa. Potilasta on hyvä muistuttaa syömään tarpeeksi ja monipuolisesti, sekä ohjata seuraamaan ravitsemustaan sekä avanteen toimintaa jo osastolla, jotta kotiutuessa ravitsemus ja nestetasapaino pysyisi hyvänä ja potilaan toipuminen edistyisi. Syömistä ei tulisi vältellä suolisto- oireiden vuoksi. Potilaalle on hyvä ohjata syömään tarvittaessa useampikin pieni välipala, jotta riittävä ravitsemus saadaan taattua. Sekä kiinnittämään huomiota riittävään nesteytykseen, sillä avanteen erityksen myötä nesteen tarve lisääntyy. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 6; PPSHS, 2018, s. 1.)

Potilaalle on hyvä perustella, miksi neste- ja suolatasapainosta on tärkeä huolehtia. Neste- ja suolavaje on vaarallinen tila elimistölle, joka voi johtaa takaisin sairaalahoitoon nestehukan tai akuutin munuaisvaurion vuoksi (Gasche, 2022, s. 445). Avanneleikkauksen jälkeen ensimmäisen 6–8 viikon aikana nestevajeen riski on suurin. Potilaat voivat menettää noin 1200–2000 ml nestettä ja 120–200 mmol natriumia vuorokaudessa. Kuitenkin noin kahdeksan viikon kuluttua ohutsuoli yleensä mukautuu ja neste imeytyy kehoon paremmin, jolloin nestevajeen riski vähenee. (Gasche, 2022, s. 445.) Neste- ja suolatasapainosta huolehtiminen on ohutsuolileikatulla avannepotilaalla tärkeä asia päivittäisen toimintakyvyn kannalta, joka korostuu etenkin potilaan hikoillessa sekä kuumeen ja ripulitaudin aikana. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 3.)

2.5 Potilasohjaus kotiutumistilanteessa

Terveysalalla eletään murrosvaihetta, jonka seurauksena monet asiat edellyttävät toiminnan tehostamista. Tähän vaikuttaa väestön ikääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen ja avohoitopainotteisuuden lisääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen, lääketieteen kehittyminen ja kulujen kasvu sekä palvelujen tarjon-

nan ja tarpeen välinen epätasapaino. Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino ja sen kehittäminen on tärkeää, sillä ohjauksen tarve lisääntyy potilaiden ollessa entistä tietoisempia sairaudestaan, sen hoidosta sekä oikeuksistaan. Hoitoaikojen lyhentyminen lisää ohjauksen tarvetta ja potilasohjaus on toteutettava aiempaa lyhyemmässä ajassa. (Lipponen, 2014, s. 17.) Tämän seurauksena potilaiden omahoitovalmiudet ja vastuu on lisääntynyt. Potilasohjauksessa muutos tarkoittaa, että potilasohjauksen tulee entistä vahvemmin perustua potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden hyvään tunnistamiseen sekä näiden tarpeiden huomioimiseen ohjauksessa (Eloranta ym., 2014).

Hoitotyössä käytetään tutkimuksissa hyviksi arvioituja näyttöön perustuvia toimintatapoja, jotka parantavat hoidon laatua ja taloudellisuutta sekä tehokkuutta. Tulevaisuudessa näyttöön perustuvuus korostuu potilaiden tietoisuuden sekä resurssien rajallisuuden vuoksi. Näyttöön perustuvassa asiakaslähtöisessä päätöksenteossa yhdistyvät asiantuntijan tieteellisen tiedon lisäksi hänen ammatillisen kokemuksensa tuoma tietoperusta sekä asiakkaan kokemukset, toiveet ja tilanne. Siinä tulee ottaa huomioon myös asiakkaan hoitoon sitoutuminen, eettisyys, yhteiskunnan sekä potilaan arvot. Näyttöön perustuvalla ohjauksella valitaan yksilöllisesti ohjauksen menetelmät, potilaan tarpeiden sekä ongelmien mukaan. Asiakaslähtöisessä näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiakas on osallisena sekä häntä tuetaan hoitoaan koskevassa päätöksenteossa sekä itsenäisessä hoidon toteutuksessa. (Mattila ym., 2011, s. 15–18, 70–71; Hirvonen ym., 2007, s. 62, 66–67.)

Potilasohjaus on osa potilaan hoitoa, eikä sitä voida erottaa hoitotyöstä omaksi osakseen (ETENE, 2001). Erikoissairaanhoidossa potilasohjaus on kiinteä osa päivittäistä hoitohenkilökunnan toimintaa, jota pyritään toteuttamaan ammatilliseen osaamiseen perustuvana, sekä potilaan että hoitohenkilökunnan tarpeista lähtevänä toimintana. Potilasohjaukseen käytettävissä oleviin resursseihin kuuluu aika, ohjaukseen käytettävät materiaalit ja tila, jotka ovat potilasohjauksen toteutumiseen vaikuttavimmat yksittäiset tekijät. (Miettinen, 2016, s. 57.) Potilasohjaus edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä ammatillista vastuuta ja osaamista turvata potilaan riittävä ohjauksen saanti. Potilasohjaaminen perustuu ammattikäytänteisiin, lakeihin sekä suositus- ja ohjelmaluonteisiin asiakirjoihin.

Lain mukaan potilaalla on oikeus saada riittävä määrä tietoa liittyen hänen hoitoonsa, sillä se on edellytys potilaan hoitamiseksi yhteisymmärryksessä hänen kanssaan sekä itsemääräämisoikeudelle. (Lipponen, 2014, s. 17; L 785/1992.)

Laadukas potilasohjaus koostuu ohjauksen sisällöstä, toteutuksesta, hyödyistä, ohjausmenetelmistä ja materiaaleista. Nämä tekijät ennustavat ohjauksen laatua. Potilasohjaus on laadukasta, kun se on sisällöltään riittävää. Potilas saa tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Laadukas potilasohjaus on toteutettu suunnitelmallisesti, vuorovaikutteisesti ja potilaslähtöisesti ja on liittyvää sairauden ennusteeseen. Suunnitelmallinen ohjaus perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Vuorovaikutteinen ohjaus mahdollistaa kysymysten esittämisen ja tunteiden ilmaisun. Potilaslähtöisessä ohjauksessa on huomioitu potilaan taustatekijät, kuten ikä, aiempi tietämys sairaudesta sekä läheiset. Ohjauksessa tulee huomioida myös potilaan sairauden ennuste. Laadukkaasta ohjauksesta on potilaalle hyötyä, kun se on toteutettu asianmukaisilla ohjausmenetelmillä ja -materiaaleilla. Laadukkaana potilasohjauksen hyödyt ilmenevät potilaan itsehoidon osaamisena sekä sairauden ja oireiden hallintana sekä tietona liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta. (Kaakinen, 2013, s. 23, 53, 58.)

Ohutsuoliavanne aiheuttaa potilaalle merkittäviä elämänmuutoksia. Ohutsuoliavanneleikkattu potilas tarvitsee hoitohenkilökunnalta tietoa ja tukea sopeutuakseen uuteen tilanteeseen. Hyvä potilasohjaus edesauttaa potilaan sopeutumista muuttuvaan arkeen. (Ahonen ym., s. 534.) Ohutsuoliavanne leikkauksen jälkeen erityistä huomiota kiinnitetään avanteen toimintaan ja sen vitaliteettiin. Potilaan tulee kyetä vaihtamaan ohutsuoliavanteen avannesidos ja hoitamaan avannetta ennen sairaalasta kotiutumista. Potilaan tulee tietää, miten ohutsuoliavanne toimii, minkälainen terve ohutsuoliavanne on ja miten sen ympäröivää ihoa hoidetaan. (Liivatainen & Syväoja, 2013, s. 174.)

Potilasohjaus on koko hoidon aikainen prosessi, joka vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. Potilasohjaus on tavoitteellista, aktiivista ja dynaamista ja tapahtuu vuorovaikutuksessa ohjaussuhteessa, johon vaikuttaa ohjaajan ihmiskäsitys sekä potilaan ja ohjaajan kontekstit. Potilasohjaus on tärkeä hoitomenetelmä, jonka

avuin hoitaja tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakyky ja itsenäisyyttä. (Jaakonsaari, 2009, s. 8–9.) Kirjallinen ohjeistus toimii hyvänä tukena sanalliselle ohjaamiselle. Potilas voi tukeutua kirjallisiin ohjeisiin ja tarkastaa niistä tietoa myös itseksensä (Kyngäs ym., 2007, s.124). Koska ohjaamisessa korostuu yksilöllisyys, kirjallisia ohjeita käytetään potilaan tilanteen mukaan. Ravitsemuksesta keskustelu potilaan kanssa aloitetaan jo ennen ohutsuoliavanneleikkausta. Potilas käy avannehoitajan vastaanotolla ennen ohutsuoliavanneleikkausta, jossa potilaalle annetaan tietoa avanneleikkauksesta sekä suullinen, että kirjallinen ohjeistus ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksesta ja nestetasapainosta. (Cronin, 2013, s. 16.) Ohjaustilanteessa tiedon annon lisäksi on tärkeä varmistaa, että ohjattava ymmärtää ja sen myötä pystyy hyödyntämään saamaansa tietoa sairautensa hoidossa ja kotiutuessaan. Lyhyen sairaalajakson sekä muuttuneen elämäntilanteen vuoksi uuden oppiminen vaatii aikaa, tämän vuoksi ohjausta on hyvä käydä läpi osissa koko hoidon ajan. Riittävän ohjauksen myötä potilaan vastuunotto ja sitoutuminen sairautensa hoitoon lisääntyvät ja tyytyväisyys hoitoon paranee. Nämä vaikuttavat positiivisesti potilaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15, 43.) Ennen kotiutumista potilaan kanssa arvioidaan ohjauksen laatua sekä käydään läpi epäselväksi jääneet asiat. Varmistetaan, että potilaalla on varma olo kotona pärjäämisen kanssa.

Avannehoitajilla on keskeinen rooli potilaan ohjaamisessa. Avannehoitajat ohjaavat ja tukevat potilasta oppimaan avanteen hoitamista. Avanteen hallintataitojen varhainen edistäminen tukee ja parantaa potilasta sopeutumaan avanteeseen. (Gashe, 2022, s. 447.) Avanteen hoidon ohjauksen lisäksi avannehoitaja tai sairaanhoitaja keskustelee potilaan kanssa avanteen vaikutuksesta seksuaalisuuteen, minäkuvaan, matkustamiseen ja työhön. Muuttuneen ravitsemuksen ohjaaminen kuuluu myös sairaanhoitajalle. Ennen kotiutumista potilas tapaa sosiaalityöntekijän ja tarvittaessa ravitsemusterapeutin. (Ahonen ym., 2020, s. 535.) Ravitsemusohjaus ja ravitsemusterapia toteutetaan laadukkaasti, yhdenvertaisesti, asiakaskeskeisesti, oikea-aikaisesti, sovitusti ja suunnitellusti yhteistyössä eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa, perustuen terveydenhuoltolakiin (L1326/2010).

Osastojaksolla on tärkeää ohjata potilasta jo ennen kotiutumista seuraamaan ravitsemustaan ja nestetasapainoaan. Oulun yliopistollisen sairaalan vatsaosastolla on otettu käyttöön ruoankäytön seuranta ja nestelista avanneleikatulle. Tavoitteena on, että potilaan leikkauksen jälkeinen ravitsemuksen ja nestetasapainon hahmottaminen ja toteuttaminen olisi selkeämpää. Sairaanhoitaja ohjaa potilaalle listan käyttämisen ja pystyy osastolla seuraamaan potilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon toteuttamista sekä sen mukaan antamaan lisää ohjausta ja tukea potilaalle. Sairaanhoitaja arvioi yksilöllisesti kotiutustilanteessa, olisiko potilaan hyvä jatkaa ruoanseuranta ja nestelistan käyttöä kotiutumisen jälkeen, joka helpottaisi kotona ravitsemuksen ja nestetasapainon hahmottamista ja toteuttamista. Avannehoitajan kontrollikäynnillä voi listan avulla seurata potilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon toteutumista kotona ja tämän mukaan potilaan ohjaamisen tarvetta on helpompi havaita. Avannehoitajan tarjoama jatkuva tuki avannepotilaalle auttaa potilasta ylläpitämään terveyttä ja hyvinvointiaan avanteen kanssa. Avannehoitajan tulee tarjota helposti saatavilla oleva kontrolliseuranta avannepotilaille, tarve kontrollikäynneille avannehoitajan vastaanotolle yksilöllisesti, potilaan tarpeiden mukaan. (Palmer, 2023, s. 44.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea sairaanhoitajien ohjausosaamista kotiutuvan ohutsuoliavannepotilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajille opas ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon kotiutustilanteen ohjaamiseen, parantamaan potilasohjauksen laatua.

4 OPPAAN KEHITTÄMISEN PROSESSIN VAIHEET

4.1 Lähtökohdat ja ideointi

Opinnäytetyö tuotettiin kehittämispainotteisena eli toiminnallisena opinnäytetyönä Oulun yliopistollisen sairaalan vatsakeskuksen kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ammatillisessa kentässä käytännön toimintaa, ohjeistaa, opastaa tai järjestää toimintaa. Lopullinen tuotos toiminnallisessa opinnäytetyössä on tapahtuma tai konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi ohjeistus, kirja, portfolio, tapahtuma ja tietopaketti. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 9, 51.)

Kehittämisen prosessin malleja on useita, kuten spiraalimalli, tasomalli, spagettimalli sekä lineaarinen malli. Lineaarisen mallin avulla voidaan hahmottaa kehittämistoiminnan tehtäväkokonaisuuksien välistä suhdetta ja sen avulla on helpompaa havaita prosessin eri vaiheet. Prosessin etenemistä voidaan kuvata lineaarisesti vaiheistettuna, jotka ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen sekä arviointi. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.) Opas on toteutettu kehittämisen prosessin lineaarisen mallin viiden vaiheen mukaisesti.



(Mukaillen Toikko & Rantanen, 2009, s. 64)

Kehittämistoimintaa ohjaa idean ja tarpeen arviointi sekä niistä syntyvä selkeä tavoite. Asetettujen tavoitteiden avulla aihepiiri rajautuu eikä työstä tule liian laaja. Tavoite on kehittämistoiminnan perusta ja se ohjaa prosessin kulkua. Aluksi tavoite antaa suuntaa työlle, ja se muovautuu työn edetessä. Valitun kehittämis-kohteen aiheen mielekkyys, on tärkeä osa työtä ja vaikuttaa työn etenemiseen. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64; Moilanen ym., 2014, s. 26.) Idea opinnäytetyö-

hömme syntyi työelämän tarpeesta. Loppuvuodesta 2021 saatiin opetuskoordinaattorilta aihe opinnäytetyötä varten. Työelämätaholta nousi tarve sairaanhoitajien koulutusmateriaalille liittyen avannepotilaan ravitsemukseen ja nesteytykseen. Koulutusmateriaali oli tarkoitus koostaa kirjallisuuskatsauksen pohjalta ravitsemusviikolle 2023.

Opinnäytetyön aloituspalaveri pidettiin alkuvuodesta 2022, johon osallistui opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja sekä yhteistyökumppanit. Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistyökumppanina toimivat somatiikan alueen opetuskoordinaattori, kliinisen hoitotyön asiantuntija, avannehoitajat sekä ravitsemusterapeutti. Aloituspalaverissa rajattiin aihe, sovittiin opinnäytetyön keskeiset asiat sekä opinnäytetyön tarkoitukset ja tavoitteet määriteltiin. Aiheeksi rajautui ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon kotiutustilanteen ohjaamisen opas sairaanhoitajille. Perehdytysmateriaalille oli tarvetta työelämässä ja työelämäkumppanilta tuli toive tehdä työ kirjallisuuskatsauksen pohjalta oppaan muodossa. Työelämäkumppanin kanssa sovittiin oppaan tuottamisesta Word-tiedostona, sillä se on käytännöllinen työelämässä helpon saatavuuden vuoksi. Opinnäytetyön aloituspalaverissa sovitut asiat kirjattiin muistioon, johon oli helppo tarvittaessa palata opinnäytetyön prosessin aikana.

4.2 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa rakentuu täsmällisempi suunnitelma, johon kuuluu riskien- sekä resurssien analyysia. Suunnitelma vaiheessa tehdään suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi suunnitelmavaiheessa mietitään alustava aikataulu, budjetointi sekä työskentelyn suunnitelma ja myös vastualueiden jakaminen. Suunnitelma vaiheessa mietitään tavoitteiden pohjalta, mitä odotuksia ja päämäärä työllä on sekä menetelmää, jolla työ toteutetaan. Suunnitelma tehdään kirjallisena, jotta siihen voidaan työn edetessä palata ja päivittää. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64–65; Moilanen ym., 2014, s. 22, 25.)

Tutkimuksista sekä niiden suunnitelmista tulee tehdä eettistä ennakoarviointia. Siinä arvioidaan mahdolliset riskit ja haitat. Tekijät arvioivat tarvitsevatko eettisen

toimikunnan apua arviossa. Pohdinnassa tulee ottaa huomioon eettiset periaatteet sekä eettiset kysymykset. (Eriksson ym., 2013, s.28, 30.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi alkuvuodesta 2022 aloituspalaverissa, jossa luotiin suunnitelma ja aikataulu opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Kesällä 2022 haettiin opinnäytetyötä varten tutkimuslupaa ja toimeksiantolupaa organisaation käytäntöjen mukaisesti sekä tekijänoikeudet määriteltiin. Opinnäytetyötä varten ei ollut tarvetta eettisen toimikunnan lausunnolle. Oppaalle asetettiin arvioitu valmistumisaika syksylle 2022. Opinnäytetyöprosessin riskinä oli mahdolliset aikataululliset muutokset.

Opinnäytetyön aloituspalaverissa sovittiin yhteistyökumppaneiden kanssa, että käydään seuraamassa ohutsuoliavanneleikatun käyntiä avannehoitajan vastaanotolla sekä ravitsemusterapeutin ohjaamistilannetta. Seurantakäynnillä saatiin esiyymmärrystä opinnäytetyötä varten. Menemällä itse paikalle tarkkailemaan ja havainnoimaan todellista potilasohjaustilannetta saa paljon hyödyllistä tietoa (Ojasalo ym., 2015, s. 40).

Opinnäytetyöprosessi kehittämistyön menetelmiä varten pohdittiin, millaista tietoa opinnäytetyötä varten tarvittiin, ja mihin tarkoitukseen tietoa aiottiin käyttää (Ojasalo ym., 2015, s. 40). Tarvittiin tutkitun olemassa olevan teoreettisen tietoa sekä käytännön tietoa ohutsuolen rakenteesta ja toiminnasta, ohutsuolavanteesta ja sen vaikutuksesta ravitsemukseen ja nestetasapainoon sekä kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun potilaan ohjaamisesta. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli sairaanhoitajat, joten tiedon täytyy olla ajankohtaista, luotettavaa ja ammatillista, jotta sitä voitiin hyödyntää perehdytysmateriaalissa. Tutkitun tiedon lisäksi selvitettiin, millaista tietoa ja materiaaleja työelämässä sairaanhoitajilla oli käytössä ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon kotiutustilanteen ohjaamiseen, jotta tunnistettiin kehittämistarpeet ja kyettiin kehittämään potilasohjausta laadukkaammaksi.

4.3 Tiedonhaku

Kehittämistyön tavoitteiden määrittämistä varten tulee hankkia tietoa aiheesta, jotta tunnetaan kehittämisen kohde ja sen tarpeet. Hyvällä taustatyöllä ja tiedonhankinnalla lopputuloksesta tulee toivottu ja turhalta työltä vältytään. Ilman taustatyötä kehittämistyö voi lähteä väärään suuntaan. (Moilanen ym., 2014, s. 28, 30.) Kirjallisuuskatsauksen hyödyntäminen tutkitun tiedon haussa auttaa luotettavan ja tarpeellisen tiedon etsinnässä. Kirjallisuuskatsaus auttaa löytämään olemassa olevat tutkimukset aiheesta, niiden arvioimisen, sekä aiheen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen. Kirjallisuuskatsaus tehdään tavoitteiden sekä tarkoituksen pohjalta. (Mattila ym., 2011, s. 27; Hamari & Niela-Vilén, 2016, s. 23.) Lähteiden haun apuna käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka avulla etsittiin ja hyödynnettiin tutkimuksia, ja arvioitiin ovatko ne oleellisia opinnäytetyötä varten. Aiheeseen ja tutkimuksiin perehdyttiin, joka auttoi määrittelemään työlle konkreettisen tavoitteen ja selkeytti työn tarvetta.

Työn yleiseen- sekä eettiseen luotettavuuteen vaikuttaa tietolähteiden valinta. Tekijän tulee arvioida lähteiden luotettavuus, riittävyys sekä laatua ja valita lähteet sen mukaisesti. (Leino-kilpi & Välimäki, 2015, s. 367.) Lähteitä arvioitiin kriittisesti ja siltä näkökulmasta ovatko ne oleellisia opinnäytetyön kannalta. Lähteiden julkaisuajankohta rajattiin ja jokaisen lähteen kohdalla pohdittiin, onko tieto luotettavaa ja olisiko uudempaa tietoa aiheesta saatavilla.

Lähteiden kriteeri valinta opinnäytetyössä:

Hyväksyttävät lähteiden kriteerit:	<ul style="list-style-type: none"> - julkaisuajankohta vuosina 2012–2023. -perustellusti vanhemmat lähteet, jos niiden katsotaan olevan luotettavia ja ajankohtaisia, tai jos uudempaa tietoa ei löydy. - oppikirjat, tieteelliset julkaisut, hoitotieteen kirjallisuus, gradut, yhteistyökumppanilla käytössä olevat materiaalit,
------------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - lähdevinkkejä opinnäytetöistä, graduista sekä tutkimuksista lähdeluetteloista löytyvät opinnäytetyöhön liittyvät ajankohtaiset lähteet. -vertaisarvioidut artikkelit
Poissuljettavat lähteet:	<ul style="list-style-type: none"> - ennen vuotta 2012 olevat lähteet, mikäli uudempia tietoa saatavilla. - opinnäytetyöt sekä artikkelit, joissa ei ole vertaisarviointia. -Epäluotettavat nettilähteet, jos julkaisuajan kohta ei ollut tiedossa tai jos aineisto ei ollut ajantasaista.

Aineistonkeruussa käytettiin hyödyksi erilaisia tiedonhakumenetelmiä sekä tietokantoja. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Finna, EBSCO, Terveysportti, Proquest sekä Ellibs. Myös aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä sekä väitöskirjoja selatettiin ja niistä katsottiin mahdollisia hyviä aiheeseen liittyviä lähteitä. Artikkeleissa huomioitiin, että ne ovat vertaisarvioituja. Lähdevinkkejä saatiin yhteistyökumppanilta sekä heillä jo käytössä olevia materiaaleja hyödynnettiin opinnäytetyössä. Tukea kansainvälisen ja kansallisen tutkimustieteellisen sekä hoitotieteellisen materiaalin hankkimiseen saatiin kliinisen hoitotyön asiantuntijalta.

Tiedonhaun avainsanat, sekä eri tietokantojen käyttö:

Käytetyt hakusanat:	Ohutsuoliavanne
Tietoa haettiin avainsanoja apuna käyttäen suomeksi, englanniksi sekä latinaksi, yhdistelemällä avainsanoja yhteen.	Ileostooma
	stoma
	Ohutsuoli
	gastroenterologia

	<p>Ravitsemus</p> <p>nestehoito</p> <p>kotiutus</p> <p>Potilasohjaus</p> <p>Ohjaus</p> <p>hoitajan ohje</p> <p>ohutsuolileikattu potilas</p> <p>Opas</p> <p>Avanne</p> <p>Suoliavanne</p> <p>Ravitsemus- ja nestehoito</p> <p>Kotiutuminen</p> <p>Opinnäytetyö</p> <p>Etiikka</p> <p>Hoitotiede</p>
Tietokanta:	Lähde esimerkkejä:
Kirjasto:	<p>Kirjastosta löydettiin kirjallisuutta esi- merkkeinä;</p> <p>Hoida ja kirjaa,</p> <p>Etiikka hoitotyössä</p>
Diak Finna	<p>Hakusanoilla opinnäytetyö löydettiin:</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö</p> <p>Hakusanalla ohjaus:</p> <p>Ohjaus hoitotyössä.</p>
Medic	Hakusanalla avanne ja ravitsemus:

	Enteraalisen ravitsemuksen aiheet ja toteuttaminen
Ellibs	Hakusanalla hoitotiede: Kliininen hoitotyö Hakusanalla etiikka: Etiikka hoitotyössä
Yhteistyökumppanin lähdevinkit	PPSHP ohjeet, Avanneleikatun ruokavalio- opas Terveyskylä, vatsatalo
EBSCO	Hakusanoilla nutrition, diet, ostomy, stoma: The nutritional needs of people living with a stoma Diet and stoma care Overview of stoma care in the community
ProGuest	Hakusanalla potilasohjaus: Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?

Opinnäytetyössä käytettävän aineiston ymmärtäminen on tärkeä osa tulkintaa. Tekijän tulee pystyä perustella valmis tuotos käytettyjen aineistojen perusteella. Tuotoksessa tulee tuoda kerätty tieto, havainnointu tieto sekä niiden synnyttämä keskustelutieto yhteen ja luoda siitä yhtenäinen kokonaisuus. Analysoidessa laadullista tutkimusta yhdistetään tehtyjä huomioita ja sen jälkeen tulkitaan saatuja johtopäätöksiä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään hyväksi aikaisemmin tutkittua tietoa sekä käytännöstä saatua tietoa. Sen tavoitteena on uudistaa käytännössä käytössä olevaa tietoa jo tehtyjen tutkimusten avulla. Lisäksi

apuna käytetään käytännöstä saatua tietoa. Näiden avulla arvioidaan saatua tietoa systemaattisesti ja kriittisesti. (Ojasalo ym., 2015, s. 18, 119.)

4.4 Toteutus

Toteutusvaihe pohjautuu suunnitteluvaiheessa tehtyyn suunnitelmaan. Se kuitenkin voi muuttua ja sitä päivitetään työn edetessä tarpeen mukaan. Toteutus rakentuu sitä mukaan mitä projekti etenee. Toteutusvaiheessa kerätään yhteen tieto ja tutkittu aihe, jonka pohjalta kootaan suunnitelman mukainen tuote. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.) Kehittämisprosessi etenee kirjoittamalla eri vaiheissa. Kehittämistyö muodostuu teorian sekä käytännöstä saadusta pohdinnasta ja johtopäätöksistä. Koko prosessin ajan muistiinpanojen teko ja niiden hyödyntäminen lopullisessa tuotoksessa auttaa kokoamaan halutun tuloksen. (Moilanen ym., 2014, s. 46.)

Ennen oppaan kokoamista seurattiin osastolla tapahtuvaa ravitsemusterapeutin pitämää ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaustilannetta vastaleikatulle ohutsuoliavannepotilaalle ennen kotiutumista. Ravitsemusterapeutilla oli tukena ohjauksessa avannepotilaan ravitsemusopas, jonka hän antoi potilaalle. Potilaan kotiutumisen jälkeen seurattiin samaisen potilaan kontrollikäyntiä avannehoitajan luona. Potilasta haastateltiin hänen kokemuksistaan osastolla saamaansa ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamiseen. Potilas koki sairaanhoitajien antaman ohjauksen olevan vähäistä ja saavansa enemmän ohjausta ravitsemuksen ja nestetasapainon hoidossa ravitsemusterapeutilta.

Ennen oppaan kokoamista täytyi tietää ja suunnitella mitä oppaan tulisi sisältää sekä millaiselle sisällölle osastolla oli tarve. Tietoa perehdytysmateriaalia varten käsiteltiin sairaanhoitajan näkökulmasta: Millaista tietoa sairaanhoitajat tarvitsevat tueksi kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun potilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamiseen? Ehdotus oppaan sisällöstä lähetettiin yhteistyökumppaneille sähköpostin välityksellä. Kliinisen hoitotyön asiantuntija, ravitsemusterapeutti sekä avannehoitajat tarkistivat suunnitelman oppaan toteuttamisen osalta ja antoivat kehitysideoita. Hyväksynnän oppaalle saatua aloitettiin kokoamaan

oppaan sisältöä. Opasta arvioitiin eri työvaiheissa ja kehitettiin saadun palautteen mukaisesti. Oppaan kokoamisessa käytettiin hyödyksi jo aikaisemmin etsittyä tietoa ja tiedonhakuja suoritettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Myös avannehoitajan ja ravitsemusterapeutin käynneiltä saatua tietoa hyödynnettiin oppaan kokoamisessa.

Opas tehtiin Word tiedostona. Oppaan kansilehti luotiin Diakonia ammattikorkeakoulun tehtävän ohjeiden mukaisesti, siinä otsikon fonttina käytimme Arial ja fontin kokona 16. Oppaan fontiksi valittiin Arial ja fontin kooksi 12. Oppaan otsikon sekä pääotsikot on kirjoitettu isoilla kirjaimilla. Taulukoissa fonttina käytettiin Arial Nova fontin koko 12. Taulukkoja selkeyttämään käytettiin väripohjaa.

Oppaan sisällysluetteloksi päätyi: 1 Johdanto, 2 Ohutsuoliavanteen vaikutus ruoansulatukseseen, 3 Ohutsuoliavannepotilaan ravitsemukseen ja nestetasapainoon liittyvä ohjaus, jossa alaotsikoina ohjauksen kannalta keskeisiä asioita, yleiset ravitsemukseen liittyvät ongelmatilanteet, kirjalliset ohjeet ja ohjaus kotiutumisvaiheessa, sekä lähteet.

Yhteistyökumppaneilta saatiin kehittämisideaksi lisätä konkreettisesti ohjaukseen liittyvät asiat, joten oppaaseen lisättiin ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamista varten taulukon, opasta selkeyttämään ja ohjausta helpottamaan. Taulukossa käy ilmi tärkeimmät ohjattavat asiat. Oppaaseen tehtiin myös kotiutustilanteen ohjaukseen kaavion, jonka avulla voi varmistaa kotiutustilanteessa yhdessä potilaan kanssa ohjaamisen laadun ja tarpeen, tämä kuitenkin päädyttiin kirjoittamaan tekstin muotoon.

Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, joten opinnäytetyön prosessin eteneminen oli riippuvainen molempien tekijöiden sekä myös yhteistyötahon aikatauluista. Selkeä suunnitelma ja työnjako helpottivat opinnäytetyöprosessin etenemistä. Viestintä yhteistyötahon kanssa tapahtui sähköpostiketjun välityksellä, jossa oli opinnäytetyön tekijät sekä yhteistyökumppanit. Oppaan alkuperäinen asetettu valmistumisaika oli loppuvuodesta 2022, joka aikatauluista riippuen siirtyi keväälle 2023.

4.5 Päättäminen ja arviointi

Projektin päättämisvaiheen kuuluu työn loppuraportti sekä prosessin lopettaminen. Projektilla tulee olla täsmällinen päätepiste, suunnitellun aikataulun mukaan. Suunnitelmallisesti lopetetulla projektilla on selkeä päätösvaihe. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.) Työtä arvioidaan jatkuvasti työtä tehdessä sekä työn viimeisessä vaiheessa. Keskenäisen työn arviointi antaa työlle suuntaa sekä kehitettäviä kohtia. Lopussa tehtävässä loppuarvioinnissa arvioidaan, miten työssä onnistuttiin, lopputuloksen helppokäyttöisyyttä sekä soveltuvuutta. Opinnäytetyöhön asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen kuuluvat osaksi arviointia. Hyvään arviointiin sisältyy prosessin kuvaus, suunnittelun, sen toteutumisen ja aikaansaannosten esilletuonti sekä arviointi. Myös työhön käytetyn panoksen arviointi kuuluu arviointi prosessiin. Luotettava tiedonkeruu sekä aineistojen analysointi on osa arviointia. (Ojasalo ym., 2015, s. 47.)

Opinnäytetyötä arvioitiin työelämäkumppanin sekä koulun toimesta. Opasta arvioi ravitsemusterapeutti, kliinisen hoitotyön asiantuntija, ohjaavat avannehoitajat sekä opinnäytetyön ohjaavat opettajat. Opasta kehitettiin edelleen heiltä saadun palautteen mukaisesti. Lähdevalintoja arvioitiin kriittisesti ja opinnäytetyötä arvioitiin eri työvaiheissa ja työstettiin tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyön oponoijilta saatua palautetta käytettiin hyödyksi.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka kuvaa oikeita ja hyviä tapoja toimia ja elää. Se koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskettavat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikka toimii ihmisille apuna päätösten tekemisessä, ohjaamaan ja arvioimaan sekä

omaa että toisten toimintaa. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa välineitä asioiden pohtimiseen ja ajatteluun. (ETENE, 2001.)

Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvien tieteellisen käytäntöjen mukaan. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita on noudatettu koko opinnäytetyöprosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. (Diakonia ammattikorkeakoulu, 2010, s. 11.) Laadukkaat tietolähteet vaikuttavat työn eettiseen luotettavuuteen (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 367). Opinnäytetyössä eettisyyden ja luotettavuuden arviointi kohdistuu teoreettisen tiedon arviointiin. Tiedonhaku toteutettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan huolellisesti ja tarkasti. Lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti. Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia ja eettisesti luotettavia lähteitä ja lähteiden taustamotiiveja tarkasteltiin. Opinnäytetyössä kuvattiin tarkasti, mitä tietokantoja tiedonhaussa on käytetty, hakusanat ja aikaväli, jolla tiedonhaku on toteutettu sekä millä perusteilla lopullinen aineisto on valittu. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Hoitotyössä tulee miettiä aina tietosuojaa sekä yksityisyyttä. Tieteen etiikalla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävää tieteellisen näkökulman vaikutusta tutkimukseen sen tavoitteisiin sekä toteutukseen. Se takaa, että työ tehdään vaatimusten mukaisesti huomioiden hoitotyön, potilaat sekä terveyden. (Eriksson ym., 2013, s. 28, 30.) Opinnäytetyö oli aiheeltaan helppo kirjoittaa asiatekstinä, ilman että siihen vaikuttaa tekijöiden omat eettiset asenteet aiheeseen liittyen. Opinnäytetyötä varten ei ollut tarvetta eettisen toimikunnan lausunnolle. Tekijänoikeudet määriteltiin sekä tutkimuslupaa ja toimeksiantolupaa haettiin organisaation käytäntöjen mukaisesti. Työelämän Yhteistyökumppani arvioi oppaan sisällön luotettavuuden ja käytännöllisyyden.

Työelämässä on paljon hiljaista tietoa, joka perustuu kokemukseen ja työyhteisön sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kehittyneeseen tilannesidonnaista osaamista sekä tietoa. Kokemukseen perustuva tieto on hyödyllistä saada kaikkien käyttöön

ja jalostettavaksi. Hiljainen tieto työelämässä kehittyy, muokkaantuu ja leviää sitä enemmän, mitä enemmän sitä jalostetaan ja tuodaan julki. (Ojasalo ym., 2015, s. 2–28.) Työpaikalla oleva hiljainen tieto sekä kokemukseen perustuva ammattitieto tuo myös haasteita. Omat kokemukset, yksityinen tieto ja valmiudet eivät ole tutkimuksellista tietoa, ellei niitä kriittisesti tarkastella. (Ojasalo ym., 2015, s. 21.) Käytännön tieto toi mukanaan myös eettisiä haasteita, kun mietittiin, millaista työelämän hiljaista tietoa opinnäytetyötä varten pystyttiin hyödyntämään.

5.2 Johtopäätökset

Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä löytyi muutamia, mutta hoitajille kohdistettuja ohjaamisen oppaita oli vähän. Useissa lähteet olivat kuitenkin sen verran vanhoja, ettei niiden hyödyntäminen työssä ollut ajankohtaista. Tutkimuksia ja hoitotieteellistä aineistoa ohjaamisesta löytyi runsaasti. Avanteista ja ravitsemuksesta löytyi useita tieteellisiä lähteitä ja kirjallisuutta, joita hyödynnettiin opinnäytetyössä. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta luettiin ja tutkittiin laajasti, jonka myötä osaaminen ja tieto aiheesta lisääntyi laajasti. Opinnäytetyöprosessin edetessä oppi ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon erityispiirteitä sekä laadukkaan ohjaamisen toteuttamista.

Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää, että opas olisi selkeä ja käyttökelpoinen ja sitä pystyisi käyttämään apuvälineenä hoitotyössä. Opinnäytetyössä pyrkimys oli kerätä tietoa ohutsuoliavanteen vaikutuksesta ruoansulatukseen, ravitsemuksen ja nestetasapainon tärkeydestä ohutsuoliavanneleikatulla sekä laadukkaan ohjauksen pääpiirteistä. Hankitusta tiedosta koottiin tiivistetty opas helpottamaan sairaanhoitajien käytännön työtä potilaan ravitsemus ja nestetasapainon ohjaamistilanteessa. Laadukas ja selkeä potilasohjaus kotiutumistilanteessa tukee potilasta hyvän ravitsemuksen ja nestetasapainon toteuttamisessa kotona.

Opinnäytetyötä tehdessä kehittyttiin etsimään ja lukemaan tietoa ja tarkastelemaan tietoa kriittisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin tekemään kehittämistyötä prosessin periaatteiden mukaisesti sekä tuottamaan oppaan hankitun

tiedon perusteella. Tiedonhaku sekä kirjoitustaito kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Tämä palvelee tulevaisuudessa työelämässä ja mahdollisessa jatkokoulutuksessa. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus ja velvollisuus. Ilman hyvää ammattitaitoa ei synny hyvää hoitoa (ETENE, 2001).

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. (8. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø., & Toverud, K. (2016). *Ihminen: fysiologia ja anatomia*. (8. – 13. p.). Sanoma Pro Oy.
- Burch, J. (2022). The nutritional needs of people living with a stoma. *British Journal of Nursing*, 31(21), 4–6.
- Cronin, E. (2013). Dietary advice for patients with a stoma. *Gastrointestinal nursing*, 11(3), 14–24
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten*. Saatavilla 23.2.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C_17_ISBN_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?. *Hoitotiede*, 26(1), 63–73.
<https://www.proquest.com/docview/1509762844/fulltextPDF/7BAE965BC1E6447FPQ/4?accountid=27043&forcedol=true>
- Eloranta, T., & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Tammi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Åstedt-Kurki, P. (2013). *Hoitotiede*. (4.–5. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Gasche, R. (2022). Diet and stoma care. *British Journal of Community Nursing*, 27(9), 444–448.
- Gersch, E., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L. (2017). *Medical- Surgical Nursing*. (4.uud.p.). Wolters Kluwer.
- Hamari, L., & Niela-Vilén, H. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin, A., Suhonen, R., & Stolt, M. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (2. uud. p., s. 23–34). Turun yliopisto.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. (1. p.). WSOY Oy.

- livanainen, A., Jauhiainen, M., & Pirjo, S. (2010). *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jaakonsaari, M. (2009). *Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa- Hoitotyön opettajien käsityksiä* [Pro gradu- tutkielma, Turun yliopisto]<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaakinen, P. (2013). *Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto] <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>
- Kaukinen, K. (30.1.2018). Ohutsuolen rakenne. Teoksessa *gastroenterologia ja hepatologia*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh04000/do>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 1326/2010. Terveystuotolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. (8.–10. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., & Lauri, T. (2019). *Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan*. (9. uud.p.). Sanoma Pro Oy.
- Liivatainen, A., & Syväoja, P. (2013). *Hoida ja kirjaa*. (7.8.uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Mattila, L., Rekola, L., & Sarajärvi, A. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta*. (1. p.). WSOYpro Oy.
- Miettinen, T. (2016). *Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa*. [Pro-gradu tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16418/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Moilanen, T., Ojasalo, K., & Ritalahti, J. (2014). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. (3. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Moilanen, T., Ojasalo, K., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. (3.–4. uud.p.). Sanoma Pro Oy.
- Palmer, S. (2023). Overview of stoma care in the community. *British Journal of Community Nursing*, 28(1), 44–46.
- PPSHP. (26.2.2018). *Toipumista edistävä ravitseminen maha- ja suolikanavan alueelle tehdyn leikkauksen jälkeen*. [potilasohje].
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. (2020). *Avanneleikatun ruokavalio* [opas].
- Terveyskylä. (15.8.2018). *Avanteen vaikutukset ruoansulatukseen*.
<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miten-avanne-vaikuttaa-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n/avanteen-vaikutukset-ruoansulatukseen>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta* (2. uud. p.). Tampereen yliopistopaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2020). *Hyvä tieteellinen hoitokäytäntö*. Saatavilla 23.2.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. (12.12.2001). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Saatavilla 20.1.2023. <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>
- Valtion ravitseminen neuvottelukunta. (2010). *Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin*.
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

LIITE 1. Kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun ravitsemus- ja nestetasapaino- ohjaamisen opas sairaanhoitajille

Opas: [Kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun ravitsemus- ja nestetasapaino- ohjaamisen opas sairaanhoitajille.docx](#)

KOTIUTUVAN OHUTSUOLIAVANNELEIKATUN RAVITSE-
MUS- JA NESTETASAPAINO- OHJAAMISEN OPAS SAI-
RAANHOITAJILLE

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	34
2 OHUTSUOLIAVANTEEN VAIKUTUS RUOANSULATUKSEEN.....	34
3 OHUTSUOLIAVANNEPOTILAAN RAVITSEMUKSEEN JA NESTETASAPAINOON LIITTYVÄ OHJAUS	36
3.1 Ohjauksen kannalta keskeisiä asioita	36
3.2 Yleiset ravitsemukseen liittyvät ongelmatilanteet.....	38
3.3 Kirjalliset ohjeet.....	39
3.4 Ohjaus kotiutumisvaiheessa	39

1 JOHDANTO

Ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjauksessa tavoitteena on, että potilas oppii huolehtimaan ravitsemuksesta ja nestetasapainostaan ennen kotiutumista. Potilasohjaus on koko hoidon aikainen prosessi, joka vaatii ohjaajalta tietoa ja taitoa. Ohjaus on tärkeä hoitomenetelmä, jonka avuin hoitaja tukee potilaan omatoimisuutta, toimintakykyä ja itsenäisyyttä. (Jaakon-saari, 2009, s. 9.) Hyvä potilasohjaus edesauttaa potilaan selviytymistä kotona sekä helpottaa uuden elämäntilanteen tuomaa pelkoa ja ahdistusta. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15.) Oppaan tarkoitus on tukea sairaanhoitajia kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamisessa. Oppaaseen on koottu tietoa ohutsuoliavanneleikkauksen vaikutuksista potilaan ravitsemukseen ja nestetasapainoon sekä taulukko, tukemaan sairaanhoitajan työtä kotiutuvan ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksen ja nestetasapainon ohjaamisessa.

2 OHUTSUOLIAVANTEEN VAIKUTUS RUOANSULATUKSEEN

Ohutsuolen tehtävä ruoansulatuksessa on osallistua ravintoaineiden hajottamiseen ja niiden kuljettaminen elimistön tarpeita varten. Ohutsuoli toimii yhtenä puolustusmekanismina antigeeneja vastaan. Antigeenit ovat elimistölle vieraita aineita. Pääosa ravintoaineista imeytyy jejunumin alueella, ohutsuolen alku- ja keskiosassa. (Kaukinen, 2018.) Ohutsuolen limakalvo tuottaa suolinestettä. Eri-tyisesti pohjukaissuolen rauhaset tuottavat emäksistä limaa, joka osallistuu haima- ja sappinesteen kanssa yhdessä mahalaukusta tulevan happaman ruokasulan neutralointiin. Nämä eritteet sekoittuvat ruokasulan kanssa, kun ruoka liikkuu suoliston lävitse suolen rytmittäisen supistusliikkeen avulla. (Leppäluoto ym., 2019, s. 217–218; Gersch ym., 2017, s. 246.) Rasvat, hiilihydraatti sekä proteiini imeytyvät ja hajoavat ohutsuolessa. Ohutsuolen laaja imeytymispinta-ala, villus- ja mikrovillusrakenne palvelee tehokkaasti ravintoaineiden pilkkoutumistuotteiden imeytymistä elimistöön. Pilkkoutumistuotteiden lisäksi myös mahasuolikanavan eritteet eli sylki, mahaneste, suolineste, sappineste sekä haimaneste imeytyvät takaisin elimistöön. Eritteiden imeytyminen elimistöön on välttämätöntä elimistön nestetasapainon säilyttämiseksi. (Leppäluoto ym., 2019, s. 219; Gersch ym., 2017, s. 246.)

Noin 95 % vedestä imeytyy ohutsuolessa muiden aineiden mukana. Jäljelle jääneestä vedestä suurin osa imeytyvät paksusuolessa elimistöön. Natrium imeytyy elimistöön suolen jokaisessa osassa. (Cronin, 2013, s.16; Bjälje ym., 2016, s. 415, 416.) Ohutsuoliavanteen erite on löysää sekä natriumia ja kaliumia sisältä-

vää. Ohutsuoliavanne erittää leikkauksen jälkeen lähes jatkuvasti, yleensä useamman litran vuorokaudessa, suolen toipuessa leikkauksesta erityis vähentyy. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, s.141–142; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 3.)

Ohutsuoliavanneleikatulla neste- ja suolavajeen riski on suurentunut. Neste- ja suolavajauksesta voi kertoa väsymys, lisääntynyt janontunne, virtsan tulon sekä ruokahalun väheneminen, päänsärky sekä heikotus. (Terveyskylä, 2019.) Suolen runsaan toiminnan vuoksi nesteen ja suolojen, erityisesti natriumin tarve lisääntyy. Potilaalla voi ilmetä myös kaliumin ja magnesiumin vajetta, jos erityis on runsasta tai leikkauksessa on poistettu merkittävästi ohutsuolta imeytymisen kannalta. Neste- ja suolatasapainosta huolehtiminen on ohutsuolileikatulla avannepotilaalla tärkeä asia päivittäisen toimintakyvyn kannalta, joka korostuu etenkin potilaan hikoillessa, kuumeen sekä ripulitaudin aikana. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 2020, s. 3.)

3 OHUTSUOLIAVANNEPOTILAAN RAVITSEMUKSEEN JA NESTETASAPAINOON LIITTYVÄ OHJAUS

Ohutsuoliavanne aiheuttaa potilaalle merkittäviä elämänmuutoksia. Potilas tarvitsee hoitohenkilökunnalta tietoa ja tukea sopeutuakseen uuteen tilanteeseen. Hyvä potilasohjaus edesauttaa potilaan sopeutumista muuttuvaan arkeen. Potilaan selviytymistä tukee tiedonsaanti ja potilaan ohjaamisessa korostuu yksilöllisyys. Potilasohjaukseen on varattava riittävästi aikaa ja sen ajankohtaan tulee kiinnittää huomiota. (Ahonen ym., 2020, s. 534.) Ravitsemusohjaus ja ravitsemusterapia toteutetaan laadukkaasti, yhdenvertaisesti, asiakaskeskeisesti, oikea-aikaisesti, sovitusti ja suunnitellusti yhteistyössä eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa, perustuen terveydenhuoltolakiin (L1326/2010). Ravitsemusterapian tarve arvioidaan potilaskohtaisesti.

Laadukas potilasohjaus koostuu ohjauksen sisällöstä, toteutuksesta, hyödyistä, ohjausmenetelmistä ja materiaaleista, jotka ennustavat ohjauksen laatua. Potilasohjaus on laadukasta, kun se on sisällöltään riittävää. Suunnitelmallinen ohjaus perustuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Vuorovaikutteinen ohjaus mahdollistaa kysymysten esittämisen ja tunteiden ilmaisun. Potilaslähtöisessä ohjauksessa on huomioitu potilaan taustatekijät, kuten ikä, aiempi tietämys sairaudesta sekä läheiset. Ohjauksessa tulee huomioida myös potilaan sairauden ennuste. Laadukkaasta ohjauksesta on potilaalle hyötyä, kun se on toteutettu asianmukaisilla ohjausmenetelmillä ja -materiaaleilla. Laadukkaan potilasohjauksen hyödyt ilmenevät potilaan itsehoidon osaamisena, sairauden ja oireiden hallintana sekä tietona liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta (Kaakinen, 2013, s. 23, 53, 58).

Avannepotilaat usein kysyvät, mitä he voivat syödä. Ruoan sieto on yksilöllistä ja ei ole olemassa selkeää listaa, jossa kerrotaan mitä potilas voi syödä. Potilaalle annetaan kuitenkin suosituksia hyvin siedetyistä ruoka-aineista ja monipuolisesta ruokavaliosta, joita he voivat noudattaa leikkauksesta toipuessaan. (Cronin, 2013, s. 14.) Leikkauksesta sopeutumisvaiheen jälkeen potilasta kannustetaan kokeilemaan oireita aiheuttaneita ruoka-aineita uudelleen ja välttämään turhia rajoituksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, s. 143). Ihannetapauksessa potilaat palaavat lopulta normaaliin ruokavalioon. He voivat kuitenkin joutua välttämään tiettyjä ruokia ja juomia, mikäli ne aiheuttavat potilaalle ongelmia. (Cronin, 2013, s. 24.)

3.1 Ohjauksen kannalta keskeisiä asioita

Monipuolinen ruokavalio:	-Viljatuotteet
Monipuolinen ruokavalio, josta saa riittävästi energiaa, proteiinia, kivennäisaineita sekä vitamiineja tukee potilaan paranemista sekä auttaa jaksamaan	-Pasta, peruna ja riisi -maitovalmisteet tai korvaavat kasvipohjaiset vaihtoehdot

	<ul style="list-style-type: none"> -Liha, kala, kananmuna tai korvaavat kasvikunnan valmisteet proteiinin lähteinä -Kasvikset -Hedelmät ja marjat -Rasva
<p>Nestetasapaino:</p> <p>Ohutsuoliavanteen erityksen myötä nesteen tarve lisääntyy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Riittävä juominen aterioiden välissä. - Nesteiden perustarve 2–3 litraa/ vrk -Suolen runsas erityys, ripuli- ja kuumetaudit sekä hikoilu lisää nesteen ja suolan tarvetta - Nesteitä monipuolisesti: Kotitekoinen kuntojuoma, urheilujuomat, ki-vennäisvesi, laimennettu täysmehu ja täyden-nysravintojuoma imeytyvät paremmin, kuin pelkkä vesi.
<p>Suolatasapaino:</p> <p>Runsaan nesteen poistumisen vuoksi elimistö tarvitsee suolaa pitääkseen nestetasapainon kunnossa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ruokasuolan lisääminen -Runsaasti suolaa sisältävät ruoat
<p>Painon seuranta:</p> <p>Painonlasku leikkauksen jälkeen voi johtua nestevajeesta. Tilapäinen painonlasku on kuitenkin normaalia ja yleistä leikkauksen jälkeeseen.</p> <p>Painon lasku pidemmällä aikavälillä kertoo riittämättömästä ravitsemuksesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Painon säännöllinen seuranta viikoittain tai yksilöllisen tilanteen mukaan - Painon muutoksiin reagointi. Tarvittaessa yhteys avannehoitajaan tai ravitsemusterapeutin konsultaatio. -Kliinisiä täydennysravintovalmisteita tarvittaessa perusravitsemuksen tueksi
<p>Ravitsemuksenseuranta ja nestelista:</p> <p>Sairaanhoitaja arvioi yksilöllisesti kotiutustilanteessa, olisiko potilaan hyvä jatkaa ruoanseuranta ja nestelistan käyttöä kotiutumisen jälkeen</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Helpottaa kotona ravitsemuksen ja nesteensaannin arviota sekä toteuttamista
<p>Kirjalliset ohjeet:</p> <p>Potilaan kotiutuessa Sairaanhoitaja tarkastaa, että potilas on saanut tarvitsemansa kirjalliset ohjeet sekä tietää mistä digitaalista tietoa löytyy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjalliset ohjeet helpottavat kotona pärjäämistä. Potilaan on helppo tarkistaa tietoja kirjallisista ohjeista. - Tietoa on paljon saatavilla, joten potilaan on tärkeä tietää mistä löytää luotettavaa tietoa. Esimerkiksi hoitoyksiköstä saadut kirjalliset ohjeet, terveyskylä.

3.2 Yleiset ravitsemukseen liittyvät ongelmatilanteet

<p>Ravitsemukseen liittyvät ongelmatilanteet:</p> <p>Suolioireet leikkauksen jälkeen ovat yleisiä, mutta yksilöllisiä.</p> <p>Suoli sopeutuu toipumisen myötä ja aiemmin oireita aiheuttaneiden ruoka-aineiden sieto paranee.</p>	<p>-Ruoka-ainetta kokeillaan pieniä määriä yksi kerrallaan, ruoka-aineen sopiessa annosta vähitellen lisäten</p>
<p>Löysät ja ripulimaiset ulosteet:</p> <p>Syynä voi olla infektio tai lääkitys. Ruokavalio vaikuttaa ulosteen koostumukseen yksilöllisesti.</p>	<p>-Yhteys avannehoitajaan, jos avanteen erityis hyvin runsasta</p> <p>Esimerkki ruoka-aineita, jotka lisäävät/saattavat lisätä suolen toimintaa: Kuitupitoiset ruoka-aineet, leseet, suuret määrät kypsentämättömiä kasviksia, marjat. Ruoka-aineiden vaikutus on yksilöllistä</p>
<p>Ilmavaivat</p> <p>Yleistä leikkauksen jälkeen erityisesti ensimmäisen viikon ja kuukausien aikana. Ilmaa kerääntyy suoleen ruokailujen yhteydessä.</p> <p>Osa ruoka-aineista aiheuttavat kaasua suolisto- oon</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huolellinen pureskelu - Rauhallinen ruokailu - Huonosti sulavien sekä runsaasti kaasuja tuottavia ruoka-aineiden käyttäminen kohtuudella sekä kypsentämällä niitä Huonosti sulaviin ruokiin kuuluu siemenet, palkokasvit, keräkaali, sipuli, nauris, lanttu, paprika, kurkku, meloni ja omena - tuoreen leivän sijasta paahdettua leipää tai näkkileipää - Nesteiden juonti pääsääntöisesti syönnin jälkeen
<p>Hajuongelmat:</p> <p>Ruokavalio voi jonkin verran vaikuttaa suolieritteen hajun muodostukseen. Myös lääkkeet ja vitamiinit- sekä kivennäisainevalmisteet saattavat aiheuttaa hajuongelmia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hajun muodostumista voivat lisätä sipulit, palkokasvit, kaalit, kananmuna, kala ja voimakkaat mausteet - Suolieritteen hajua on todettu vähentävän viljavalmisteet, hapanmaitotuotteet sekä maitohappobakteerit.
<p>Suolentukkeuman ehkäisy:</p> <p>Riski suolitukkeumaan on suuri ensimmäisinä kuukausina leikkauksen jälkeen, mutta vähenee suolen sopeutuessa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ruoan huolellinen pureskelu -Juominen aterioinnin aikana, jos ruoka sisältää vähänlaisesti nestettä -Karkea- ja sitkeärakenteiset sekä siemeniä sisältävät ruuat voivat aiheuttaa suolioireita -Niitä voidaan lisätä ruokavalioon vähitellen siedon mukaan

Ummetuksen ehkäisy ja hoito:	-Säännöllinen ateriarytmi -Riittävä nesteen saanti juomista ja lusikoitavista ruoista -Riittävä kuidun saanti, lisäys vähitellen
------------------------------	--

3.3 Kirjalliset ohjeet

Hoitoaikojen lyhentyminen lisää ohjauksen tarvetta ja potilasohjaus on toteutettava aiempaa lyhyemmässä ajassa (Lipponen, 2014, s. 17). Kirjallinen ohjeistus toimii hyvänä tukena sanalliselle ohjaamiselle. Potilas voi tukeutua kirjallisiin ohjeisiin ja tarkastaa niistä tietoa myös itsekseen (Kyngäs ym., 2007, s. 124). Koska ohjaamisessa korostuu yksilöllisyys, kirjallisia ohjeita käytetään potilaan tilanteen mukaan. Ravitsemuksesta keskustelu potilaan kanssa aloitetaan jo ennen ohutsuoliavanneleikkausta. Potilas käy avannehoitajan vastaanotolla ennen ohutsuoliavanneleikkausta, jossa potilaalle annetaan tietoa avanneleikkauksesta sekä suullinen ja kirjallinen ohjeistus ohutsuoliavanneleikatun ravitsemuksesta ja nestetasapainosta. (Cronin, 2013, s. 16.)

Oulun yliopistollisen sairaalan vatsaosastolla on otettu käyttöön ruoankäytön seuranta ja nestelista avanneleikatulle. Tavoitteena on, että potilaan leikkauksen jälkeinen ravitsemuksen ja nestetasapainon hahmottaminen ja toteuttaminen olisi selkeämpää. Sairaanhoidaja ohjaa potilaalle listan käyttämisen. Sairaanhoidaja pystyy osastolla seuraamaan potilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon toteuttamista ja sen mukaan antamaan lisää ohjausta ja tukea potilaalle. Avannehoitajan kontrollikäynnillä voi listan avulla seurata potilaan ravitsemuksen ja nestetasapainon toteutumista kotona ja tämän mukaan potilaan ohjaamisen tarvetta on helpompi havaita. Sairaanhoidajan tehtävä on ohjata potilasta antamalla riittävästi tietoa ja tukea ravitsemuksen ja nestetasapainon toteuttamiseen.

3.4 Ohjaus kotiutumisvaiheessa

Sairaanhoidajan tehtävä on ohjaustilanteessa tiedon annon lisäksi varmistaa, että ohjattava ymmärtää ja sen myötä pystyy hyödyntämään saamaansa tietoa sairautensa hoidossa ja kotiutuessaan. Lyhyen sairaalajakson sekä muuttuneen elämäntilanteen vuoksi uuden oppiminen vaatii aikaa, tämän vuoksi ohjausta on hyvä käydä läpi osissa koko hoidon ajan. Tämän vuoksi kirjallisia ohjeita on hyvä käyttää hyödyksi ohjauksessa. Riittävän ohjauksen myötä potilaan vastuunotto ja sitoutuminen sairautensa hoitoon lisääntyvät ja tyytyväisyys hoitoon paranee. Nämä vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin ja elämänlaatuun. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 15, 43.) Ennen kotiutumista potilaan kanssa arvioidaan ohjauksen laatua sekä käydään läpi epäselväksi jääneet asiat. Varmistetaan, että potilaalla on varma olo kotona pärjäämisen kanssa.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., & Sulo-
saari, V. (2020). Kliininen hoitotyö. (8. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø., & Toverud, K. (2016). Ihminen: fy-
siologia ja anatomia. (8. – 13. p.). Sanoma Pro Oy.
- Cronin, E. (2013). Dietary advice for patients with a stoma. *Gastrointestinal nur-
sing*, 11(3), 14–24
- Eloranta, T., & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Tammi.
- Gersch, E., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L. (2017). Medical- Surgica-
l Nursing. (4.uud.p.). Wolters Kluwer.
- Jaakonsaari, M. (2009). Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa-
Hoitotyön opettajien käsityksiä [Pro gradu- tutkielma, Turun yli-
opisto][https://www.utupub.fi/bitstream/han-
dle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kaakinen, P. (2013). Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa.
[Väitöskirja, Oulun yliopisto] [http://jultika.oulu.fi/fi-
les/isbn9789526202495.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf)
- Kaukinen, K. (30.1.2018). Ohutsuolen rakenne. Teoksessa gastroenterologia ja
hepatologia. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.oppi-
portti.fi/op/gjh04000/do](https://www.oppi-
portti.fi/op/gjh04000/do)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., &
Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
L 1326/2010. Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326. [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326](https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326)
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., & Lauri, T. (2019). Ana-
tomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan. (9. uud.p.). Sanoma
Pro Oy.
- Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Väitöskirja, Oulun
yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- PPSHP. (26.2.2018). Toipumista edistävä ravitsemus maha- ja suolikanavan
alueelle tehdyn leikkauksen jälkeen. [potilasohje].

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. (2020). Avanneleikatun ruokavalio [opas].
Terveyskylä. (15.8.2018). *Avanteen vaikutukset ruoansulatukseen.*

<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miten-avanne-vaikuttaa-el%C3%A4m%C3%A4n/avanteen-vaikutukset-ruoansulatukseen>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2010). *Ravitsemushoito: Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin.*

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemus-hoito_netti_2.painos.pdf