



Suoliavanteiden hoito: Hoitajan opas

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Marika Jokela

Jannika Saari

Koulutus Sairaanhoidtaja (AMK)
Tekijä Marika Jokela, Jannika Saari
Työn nimi Suoliavanteet: Hoitajan opas
Ohjaaja Merja Vanhanen

Vuosi 2024

Suomessa on noin 10 000–15 000 avanneleikattua ja avanteiden arvioidaan yleistyvän jatkuvasti. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsiteltiin hoitotyön näkökulmasta ohut- ja paksusuoliavanteita, niiden tekoon johtaneita syitä, sekä hoidossa huomioitavia asioita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoa avanteista ja niiden hoidosta avannepotilaita työssään kohtaaville hoitoalan ammattilaisille. Sen tehtävänä oli tuottaa helppolukuinen, selkeä ja tiivistetty opas suoliavanteista, jota on helppo käyttää työn tai opiskelun tukena. Tuotoksena syntyi hoitajille suunnattu opas suoliavanteiden hoidosta. Aineisto oppaaseen kerättiin kokoamalla ja tiivistämällä teorian tieto käytännönläheisesti palvelevaksi oppaaksi.

Jatkokehitysideana oppaan ympärille voisi kehittää luentokokonaisuuden, jota voisi esittää esimerkiksi osastotunneilla tai hoitoalan oppilaitoksissa. Pienillä muutoksilla opas voisi toimia hyvänä oppimateriaalina myös avannepotilaille ja heidän läheisilleen.

Avainsanat avanne, hoitotyö, suolisto
Sivut 21 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing

Authors Marika Jokela, Jannika Saari

Year 2024

Subject Caring for Ostomies: Guide for Nurses

Supervisor Merja Vanhanen

In Finland, there are approximately 10,000 to 15,000 individuals with stomas, and the number of stomas is expected to continue to rise. This thesis focuses on intestinal stomas from the perspective of nursing, addressing the reasons leading to the creation of ileostomies and colostomies, as well as important considerations in their care.

The aim of this thesis was to share knowledge about stomas and their management with healthcare professionals who encounter stoma patients in their work. Its purpose was to produce an easily readable, clear, and concise guide to intestinal stomas that can serve as a practical resource for work or study support. The result was a guide for caregivers on the care of bowel stomas. The material for the guide was gathered by compiling and summarizing theoretical knowledge into a practical, user-friendly format.

As a suggestion for further development, a lecture series could be created around the guide, which could be presented in ward meetings or in healthcare educational institutions. With minor adjustments, the guide could also serve as good learning material for stoma patients and their families.

Keywords Stoma, Nursing, Intestines

Pages 21 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suoliston anatomia ja fysiologia	2
3	Suoliston normaali toiminta	3
4	Mikä on suoliavanne?	4
4.1	Miksi avanne tehdään?	5
4.2	Paksusuoliavanne	7
4.3	Ohutsuoliavanne	8
4.4	Välittömät komplikaatiot	8
4.5	Myöhäisemmät komplikaatiot	9
5	Suoliavanteen hoito	11
5.1	Avannesidokset	12
5.2	Avanteen tarkkailu	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
7	Opinnäytetyön prosessi	14
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
9	Pohdinta	16
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus & eettisyys	17
9.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	18
	Lähteet	20

Kuvat

- Kuva 1 Ruoansulatuselimistö (Pixabay, n.d.)
- Kuva 2 Eri avannetyypit (B. Braun, n.d.)
- Kuva 3 Yksipiippuinen avanne (Duodecim, 2023)
- Kuva 4 Lenkki- tai kaksipiippuinen avanne. (Duodecim, 2023)

Liitteet

- Liite 1 Suoliavanteet: Hoitajan opas
- Liite 2 Aineistohallintasuunnitelma

1 Johdanto

Suolistosairaudet ovat kehittymässä uudeksi kansantaudiksi. Suomessa todetaan vuosittain useita tuhansia uusia tapauksia haavaisesta paksusuolentulehduksesta ja crohnin taudista. Samoin suoliston syöpätapaukset ovat yleistymässä, mikä kasvattaa avanneleikkausten tarvetta. Avanneleikkattujen etuja ajava keskusjärjestö Finnico arvioi, että Suomessa on noin 10 000–15 000 avannepotilasta. Näistä osa on väliaikaisia avanteita ja osa pysyviä. Tämä arvio perustuu Ruotsin vastaaviin lukemiin ja on siten vain suuntaa antava. Suomessa avanneleikkattuja ei systemaattisesti tilastoida. Suomen avannehoitajat ry on arvioinut, että avanteiden määrä on kuitenkin jatkuvassa kasvussa. Yhtenä syynä tälle kehitykselle ovat yleistymässä olevat tulehdukselliset suolistosairaudet, joihin ei ole riittävästi lääkehoitoa. (Raitio, 2018)

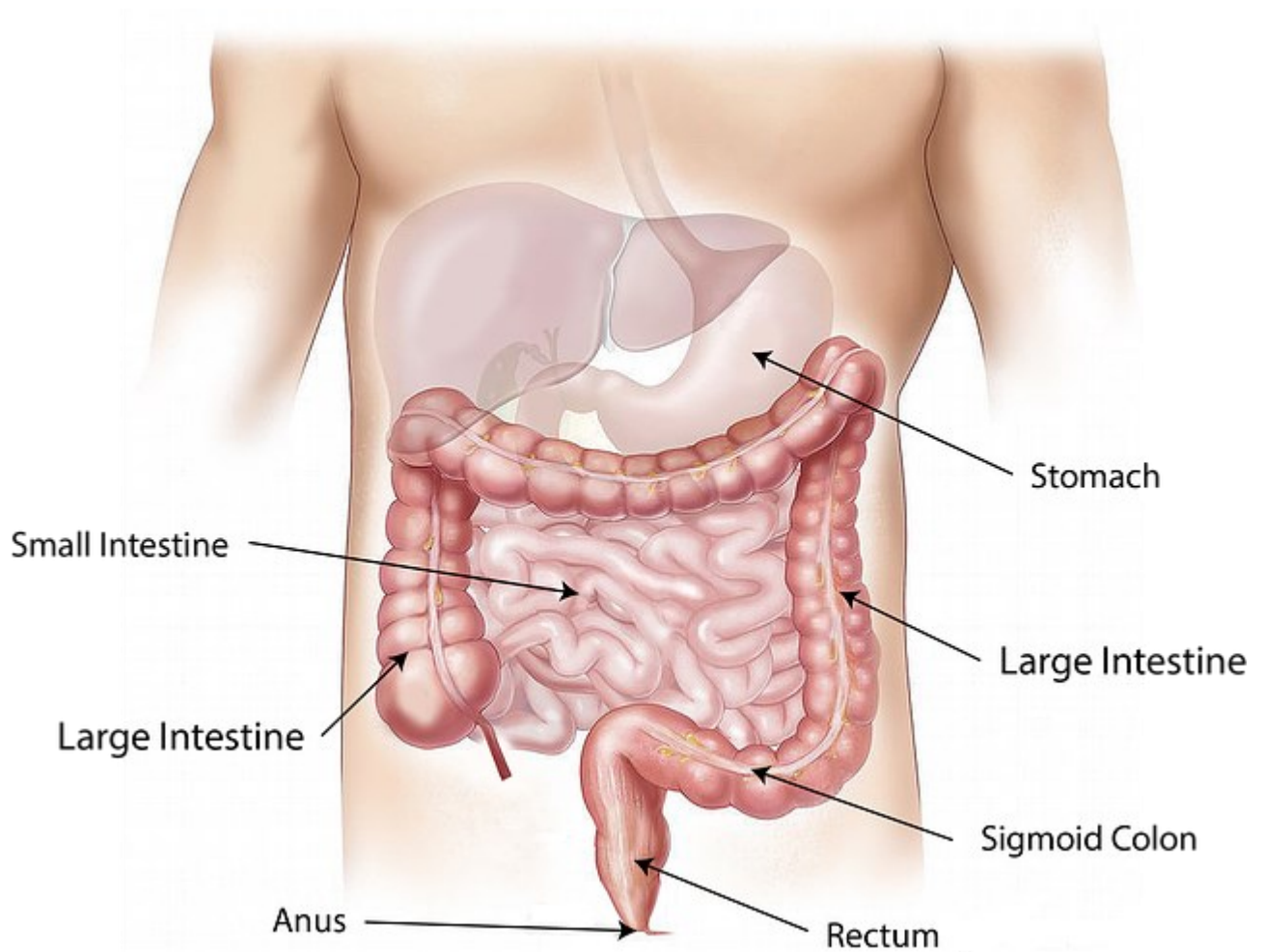
Maha-suolikanavan sairauksien yleistyessä avannehoitotyön osaamistarve on kasvanut, joten opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Suoliavanneleikkattujen potilaiden määrä on nousussa ja hoitaja voi kohdata suoliavanneleikatun potilaan oikeastaan millä tahansa hoitotyön kentällä, sillä avanne ei ole sairaus vaan tapa hoitaa sairautta. Tämän takia on tärkeää, että jokaisella potilastyössä työskentelevällä hoitoalan ammattilaisella on perusvalmius ja tietopohja avannepotilaan hoidosta.

Suoliavanteiden hoito koetaan usein haasteelliseksi, varsinkin hoitotyöuransa alussa olevien hoitajien keskuudessa. Ajatus hoitajan oppaan tekemisestä syntyi, kun suoliavanteiden hoitoon liittyen koettiin yleisesti paljon epävarmuutta niin työkentillä, kuin sairaanhoitajakoulutuksenkin aikana. Aihe rajattiin suoliavanteisiin, mutta työhön sisällytettiin myös avannepotilaan hoidosta yleistä tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä sairaanhoitajan näkökulmasta, tutkittuun tietoon perustuva, tiivistetty opas suoliavannepotilaan hoidosta. Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos annetaan Hämeen ammattikorkeakoulun käyttöön.

2 Suoliston anatomia ja fysiologia

Suolisto on olennainen osa ruoansulatusjärjestelmää, ja sen tehtävänä on käsitellä ravintoa ja imeyttää siitä elimistölle tarpeelliset ravintoaineet. Suolisto alkaa mahalaukun tyvestä ja ulottuu aina peräaukkoon asti. Ruoansulatusjärjestelmän roolina on hajottaa ruoka yksinkertaisiksi yhdisteiksi, joita keho voi hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. (Bayer, 2020)

Kuva 1. Ruoansulatuselimistö (Kuva: Pixabay, n.d)



Ohutsuoli on elimistön pisin suolenosa, ja sen pituus on noin 7 metriä. Ohutsuolessa tapahtuu suurin osa ravinteiden imeytymisestä verenkiertoon. Ohutsuoli koostuu kolmesta osasta: pohjukaissuolestä, tyhjäsuolestä ja sykkyräsuolestä. Pohjukaissuolessa ruokasula sekoittuu mahanesteisiin, ja siinä on happamat olosuhteet. Tyhjäsuolessa ja sykkyräsuolessa ravinteet imeytyvät verenkiertoon. Paksusuoli on lyhyempi mutta paksumpi kuin ohutsuoli. Sen tehtävänä

on imeä suolistossa olevasta ruokasulasta nesteitä ja suoloja, samalla kun ravinteiden sulamattomat osat muuttuvat ulosteeksi. Paksusuolen sisällä elää suuri määrä bakteereja, jotka auttavat hajottamaan ravintoaineita ja tuottavat muun muassa K-vitamiinia. Peräsuoli toimii ulosteen varastona, ja siinä on kaksi sulkijalihasta, joista sisempi toimii automaattisesti ja ulompi tahdonalaisesti. Kun uloste saapuu peräsuoleen, sisempi lihas rentoutuu, ja uloste siirtyy peräaukkoon, jolloin ihminen voi kontrolloida ulostamisen ulomman sulkijalihaksen avulla. (Bayer, 2020)

Paksusuoli on kolmiosainen, johon kuuluu umpisuoli, umpilisäke, sekä varsinainen paksusuoli. Varsinainen paksusuoli koostuu kolmesta suorasta ja yhdestä kiemuraisesta suolen osasta. Paksusuolen suoriin osiin kuuluvat nouseva koolon, poikittainen koolon, sekä laskeva koolon. Kiemurainen osa paksusuolta yhdistää laskevan koolonin peräsuoleen, tätä osaa kutsutaan myös sigmasuoleksi. (Sand ym., 2014, s. 417)

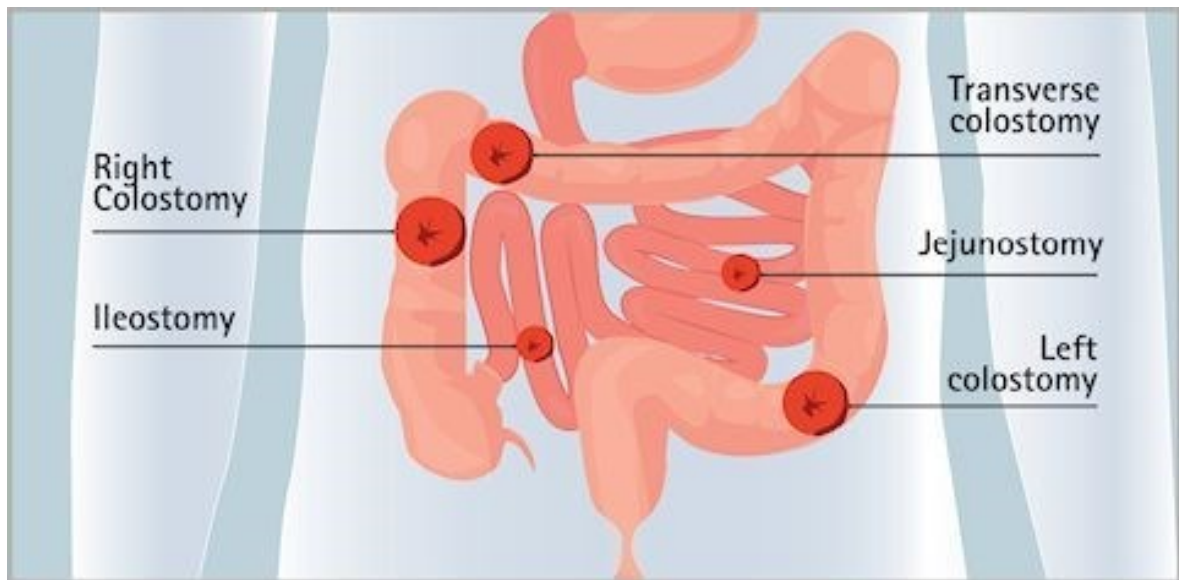
3 Suoliston normaali toiminta

Ulosteen tulisi olla kiinteää ja pehmeää. Kovaa, kuivaa ulostetta, joka on vaikeaa saada ulos, pidetään ummetuksen merkinä. Löysät, vetiset ulosteet ovat ripulin merkki. Sekä ummetus että ripuli ovat yleisiä ja kestävät yleensä muutaman päivän. Ummetus tai ripuli, joka kestää pidempään kuin kaksi viikkoa, ei yleensä ole normaalia. Normaali aika ulostamisen välillä vaihtelee ihmisestä toiseen. Jotkut ihmiset ulostavat useita kertoja päivässä, kun taas toiset käyvät vain kerran tai kaksi viikossa. Yleinen sääntö on, että pidempi kuin kolmen päivän tauko ulostamisessa on liian pitkä. Ulosteen väri vaihtelee, mutta se on yleensä jotakin ruskean sävyä, riippuen syödyistä ruoista. Tilapäinen värimuutos ruskeasta on yleensä todennäköisesti harmiton ja liittyy ruokavalioon. Pienet määrät kirkasta punaista ulosteessa viittaavat yleensä peräsuolen verenvuotoon, joka voi olla vakavaa tai ei, riippuen syystä. Epätavalliset värimuutokset, jotka eivät häviä päivien kuluessa (kuten syvän punainen, musta ja tervamainen, savenvärinen tai vaalea uloste) ovat merkkejä siitä, että tulisi kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen. (Cleveland clinic, 2023)

4 Mikä on suoliavanne?

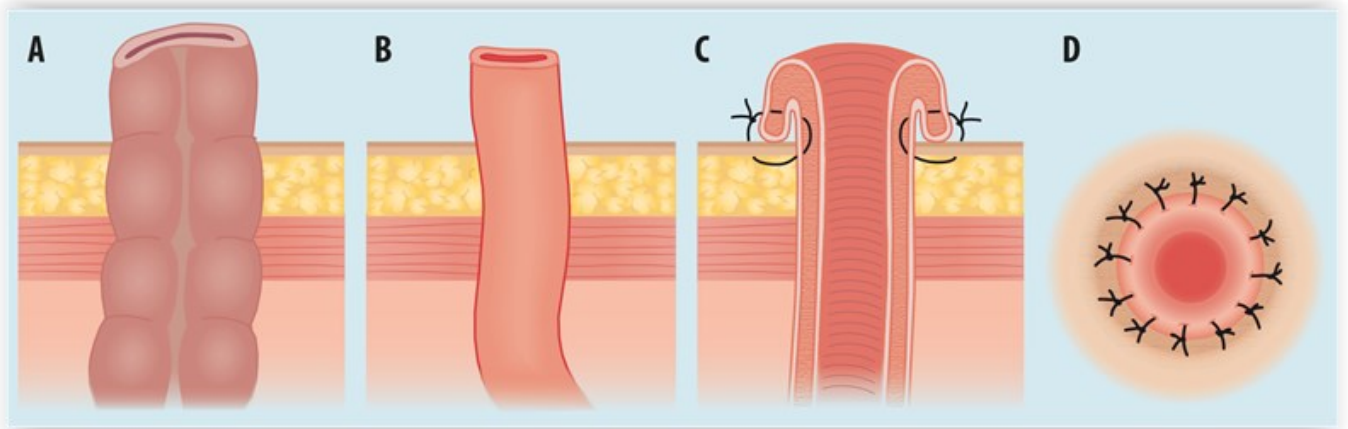
Avanne on kirurgisesti luotu ulosteen poistumiskanava, joka muodostuu tuomalla osa suoleta vatsan ihon kautta näkyville. Avannetta kutsutaan myös stoomaksi. Sana on peräisin kreikan kielestä ja tarkoittaa aukkoa. Sen vaikutus ruoansulatukseen vaihtelee sen mukaan, mihin suolen osaan avanne muodostetaan. Esimerkiksi ohutsuoliavanne vaikuttaa erityisesti kehon suola- ja nestetasapainoon, kun taas paksusuoliavanne ei yleensä vaikuta ravintoaineiden tai nesteiden imeytymiseen yhtä paljon. Avanteen sijainti vatsassa määräytyy leikkauksen tyypin ja suoliston anatomisten piirteiden perusteella. Yleisesti ottaen ohutsuoliavanne sijaitsee navan oikealla puolella ja paksusuoliavanne vasemmalla puolella. (Terveyskylä, 2022)

Kuva 2. Eri avannetyypit. (Kuva: B.Braun, n.d.)



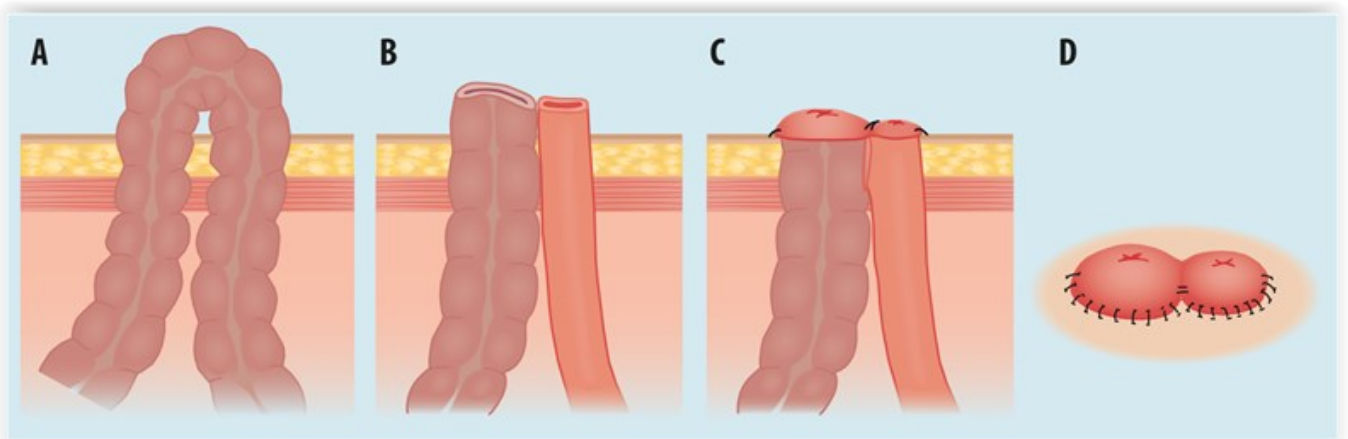
Avanteen pinta koostuu suolen limakalvosta ja se on hieman kosteaa. Sen koko vaihtelee eri henkilöillä, ja se voi muuttua toipumisprosessin aikana. Avanne muodostetaan leikkauksessa niin, että se ulkonee ihon pinnasta noin 1–3 senttimetriä, mikä mahdollistaa sisällön ohjautumisen avannepussiin. Avanne ei ole tuntoherkkä, koska suolen limakalvolla ei ole tuntohermosoluja. Lisäksi avanteen ympäriltä puuttuu peräaukkokanavan sulkijalihakset, mikä estää suolen tyhjennystarpeen aistimisen tai hallitsemisen. Tämän vuoksi avanteelle käytetään erityisesti siihen suunniteltuja avannesidoksia, jotka keräävät suolen sisällön. (Terveyskylä, 2022)

Kuva 3. Yksipiippuinen avanne (Kuva: Duodecim, 2023)



A. Paksusuolen pääteavanne. B. Ohutsuolen pääteavanne. C. Avanteen reuna ommellaan kolmen pisteen otoksin ihon reunaan kiinni, jotta se saadaan nousemaan ihon tasosta ylöspäin. D. Avanne ylhäältäpäin katsottuna.

Kuva 4. Lenkki- tai kaksipiippuinen avanne. (Kuva: Duodecim, 2023)



A. Paksuolen lenkkiavanne. B. Kaksipiippuinen avanne, jossa ohutsuoli ja paksusuoli on nostettu iholle. C. Kaksipiippuinen avanne ommellaan ihon reunoihin kiinni. D. Kaksipiippuinen avanne sivulta katsottuna.

4.1 Miksi avanne tehdään?

Yleisimpänä syynä suolistoavanteen tekoon on peräsuolen syöpä, jonka seurauksena tehdään pysyvä paksusuoliavanne. Muita yleisimpiä suolistoavanteen tekoon johtavia syitä ovat erilaiset tulehdukselliset suolistosairaudet, kuten haavainen paksusuolentulehdus ja crohnin tauti, sekä

päivystyksellisesti tehtävät suolistoavanteet trauman tai perforaation vuoksi. (Nagy-Wiksted, 2024, ss.14–15)

Suomessa miehillä kolmanneksi yleisin ja naisilla toiseksi yleisin syöpä on paksusuolisyöpä, joista kolmasosa sijaitsee peräsuolella. Peräsuolen alaosaan tehtävissä suoliliitoksissa on suurempi riski suoliliitoksen peittämiselle, jolloin potilaalle tehdään ns. suojaava-avanne, joka on väliaikainen. Peräsuolisyöpäleikkauksissa yleisimmin tehdään lenkkiavanne. Lenkkiavanne useimmiten tehdään poikittaisesta paksusuolesta, mutta voidaan myös käyttää ohutsuolen loppuosaa. Jos kasvain sijaitsee peräsuolen yläosassa ei aina avannetta tarvita, koska suoliliitos tulee tällöin kauemmaksi peräaukolta. Jos suoliliitoksen kanssa kuitenkin on ongelmia, voidaan tällaisessakin leikkauksessa avanne tehdä. Avanne itsessään ei estä suoliliitoksen peittämistä, mutta suojaa kuitenkin vakavimmilta komplikaatioilta. Väliaikainen avanne voidaan sulkea, mikäli leikkauksesta toipumisen jälkeen tähytyksessä tai kuvantamisessa suoliliitos on ehjä. Pysyvä sigmasuolenavanne tehdään, mikäli leikkauksessa on poistettu peräaukko ja sulkijalihakset. Tällöin peräsuolisyöpä kasvaa peräaukkokanavaan tai lantionkohottajalihaksiin. Joskus annetaan myös kemo- ja sädehoitoa ennen leikkausta, joka voi siirtää avanneleikkausta kolmen kuukauden verran. Mikäli potilaalla on suolitukos oireita ennen sädehoidon aloitusta, nostetaan potilaalle väliaikainen avanne. Jos tauti on jo laajalle levinnyt, yleensä pidättydytään leikkaushoidosta ja annetaan solunsalpaajia, sekä nostetaan lenkkiavanne suolitukosoireita lievittämään, tällöin avanne on pysyvä. (Nagy-Wiksted, 2024, ss.14–15.)

Päivystyksellisesti avanneleikkaukseen ryhdytään yleensä, kun edellytykset suoliliitoksen paranemiselle on heikko. Tällaisia tilanteita ovat tyypillisesti suolitukokset, suolenpukkeama eli perforaatio, verenkiertovajaus suolistossa tai jos aiemmin leikattu suoliliitos peittää. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 18)

Crohnin tautia sairastavista noin 70–80 % tarvitsee leikkaushoitoa, joista noin 30 % on perianaalitauti, joista tavallisin on perianaalifisteli. Perianaalifisteleistä noin 20 % on hankalahoitaisia, jolloin voidaan päätyä tekemään prokterektomia, eli peräsuolen poisto ja pysyvä suoliavanne. Perianaalitaudin rauhoittamiseksi on myös käytetty väliaikaista suoliavannetta, mutta puolella potilaista avanne jää pysyväksi. (Aaltonen & Lepistö, 2019, s. 1619)

4.2 Paksusuoliavanne

Paksusuoliavanne (kolostooma) on kirurginen toimenpide, jossa osa paksusuolesta tuodaan vatsan pinnalle, ja uloste poistuu kehosta tätä kautta. Se voi olla joko väliaikainen tai pysyvä, riippuen leikkauksen syystä. Tavallisimpia syitä paksusuoliavanteen tekoon ovat esimerkiksi peräsuolisyöpä, vaikeat tulehdukset, suolen puhkeaminen tai muut suolistovauriot. (Dansac, n.d.)

Paksusuoliavanteita ovat transversostooma, sigmoideostooma ja cecostooma. Yleisin näistä on sigmoideostooma, joka tunnetaan myös Hartmanin sigmoideostoomana. Tämä avanne sijoitetaan alavatsan vasemmalle puolelle laskevaan paksusuoleen, ja se on yleensä yksipiippuinen. Kaksipiippuinen avanne voi olla tarpeen, jos avanne voidaan tulevaisuudessa sulkea. Transversostooma on kaksipiippuinen avanne, joka tehdään paksusuolen poikittaiseen osaan ja sijaitsee yleensä oikealla puolella navan yläpuolella. (Liukkonen & Hokkanen, 2003, s. 31)

Sigmoideostooman ja transversostooman kautta kulkeva uloste on aluksi löysää, mutta kun henkilö palaa normaaliin ruokavalioon, uloste alkaa kiinteytyä. Harvinaisin avannetyyppi on cecostooma, joka tarkoittaa umpisuoliavannetta. Tällainen avanne asetetaan paksusuolen alkuosaan ja se sijaitsee oikealla alavatsalla. Avanteen paikka voi olla ihon tasolla tai jopa hieman sen alapuolella. Avanne-erite on yleensä löysää, väkevää ja voi helposti aiheuttaa ihoärsytystä. (Liukkonen & Hokkanen, 2003, s. 32)

Syöpä on merkittävä syy pysyvän avanteen tekemiselle, etenkin jos kasvaimen poistaminen edellyttää peräsuolen poistoa. Jos suolen toimintaa ei voida palauttaa leikkauksen jälkeen, avanne jää pysyväksi. Väliaikainen avanne tehdään usein tilanteissa, joissa suoliston on annettava parantua vakavasta tulehduksesta, leikkauksesta tai traumaattisesta vammasta ennen kuin se voidaan liittää uudelleen. Tällaisessa tapauksessa avanne voidaan sulkea myöhemmin, kun suolisto on toipunut riittävästi. (Coloplast, n.d.)

Uloste poistuu suoraan paksusuoliavanteen kautta. Ulosteen määrä ja koostumus vaihtelevat riippuen siitä, missä kohtaa paksusuolta avanne on. Esimerkiksi sigmasuoleen tehdyn avanteen kautta uloste on yleensä kiinteämpää, kun taas poikittaisen paksusuolen avanteen kautta uloste voi olla nestemäisempää. (Finnilco, 2021)

4.3 Ohutsuoliavanne

Ohutsuoliavanne tehdään yleensä suolistosairauksien vuoksi, missä joudutaan poistamaan osa suolistosta, syynä ohutsuoliavanteen tekoon voi myös olla tapaturma tai trauma.

Ohutsuoliavanne voidaan myös tehdä ns. suojaavaksi avanteeksi leikkaussauman suojaksi.

Ohutsuoli erittää löysää ja vetistä ulostetta ja uloste tulee tahdosta riippumatta, koska avanteessa ei ole lihaksia sen säätelyyn. Ohutsuoliavanne toimii myös useamman kerran päivässä. (Finnilco, n.d.)

Yleisin ohutsuoliavanne on pääteileostooma, jolloin suolenpää tuodaan vatsanpeitteiden läpi ja ommellaan iholle, jolloin muodostuu avanne. Pääteileostooma voi tapauskohtaisesti olla joko pysyvä tai väliaikainen. Väliaikaiseen ratkaisuun päädytään, jos paksusuolta on poistettu ja jäljelle jääneitä suolen osia ei voida vielä liittää takaisin yhteen, koska suoli tarvitsee aikaa toipumiseen. Avanne jää pysyväksi, jos suolen osien liittäminen toisiinsa on liian riskialtista tai mahdotonta. (Coloplast, n.d.)

Ohutsuoliavanteen kautta erittyvä uloste on löysää ja sen määrä vaihtelee yleensä 0,5–1,5 litran välillä päivässä. Tämä johtuu siitä, että ohutsuoesta tulevassa ulosteessa on enemmän kosteutta, koska nesteen imeytyminen tapahtuu lähinnä paksusuolella. Ravintoaineista suurin osa imeytyy ohutsuolessa. (Aalto ym. 2021, s. 22.) Huonon B12-vitamiinin, raudan, magnesiumin, rasvan ja foolihapon imeytymisen lisäksi nestemäinen ohutsuolierite voi aiheuttaa ylimääräistä nesteen ja natriumin hävikkiä. Vaikka suolisto voi ajan myötä sopeutua joidenkin imeytymishäiriöiden korjaamiseksi, potilaita on seurattava komplikaatioiden varalta, ja lisäravinteita on annettava tarpeen mukaan. Ohutsuoliavannepotilaat ovat myös alttiimpia munuais- ja sappikiville. (Schreiber, 2016)

4.4 Välittömät komplikaatit

Avanteesta johtuvia komplikaatioita, joita esiintyy ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä ovat avanteen turvotus, verenvuoto, mukokutaaniompeleiden irtoaminen, iho-ongelmat tai avanneiskemian seurauksena kuolio. Nämä kuuluvat välittömiin leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin, joiden riskiä lisäävät myös potilaan ylipaino, diabetes, tupakointi, ikä, sekä jos avanne on jouduttu tekemään päivystysleikkauksena. (Nagy-Wiksted, 2024, s. 172)

Turvotus avanteella on yleistä heti toimenpiteen jälkeen. Avanne on väriltään vaaleamman punainen, sekä läpikuultava koska se on täynnä nestettä. Turvotus alkaa häviämään viimeistään kahdeksan viikon kuluessa. Turvotuksen vuoksi kudokset on hauras ja voi vuotaa verta avannehoidon yhteydessä. Turvotuksen laskiessa avanne muuttuu väriltään takaisin tummemman vaaleanpunaisesta punaiseen. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 172–173)

Verenvuoto avanteen juurelta, sekä limakalvolta on täysin vaaratonta ja yleistä toimenpiteen jälkeen. Syyinä tähän on suolen runsas verisuonitus. Limakalvolta tihkuttava verenvuoto on yleistä ja se yleensä lakkaa itsestään. Tasainen verenvuoto ei ole normaalia, mikäli avanteesta tulee verta tai hyytymiä, on aina konsultoitava kirurgia. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 173)

Mukokutaaniompeleiden irtoamisella tarkoitetaan avanteen irtoamista sitä ympäröivältä iholta. Ompeleiden irtoaminen on yleinen varhainen komplikaatio toimenpiteen jälkeen. Irtoaminen voi tarkoittaa vain yhden tai kahden ompeleen irtoamista, tai useamman ompeleen irtoamista ja ompeleiden katkeaminen voi saada aikaan haavan tai onkalon. Ompeleiden irtoamista voi esiintyä kaikissa avannetyypeissä. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 174)

Avanneiskemialla tarkoitetaan avanteen verenkierron heikentymistä. Jos avanteen verenkierto on heikentynyt, on avanne ulkonäöltään viininpunainen tai sinertävä ja on vähemmän kiiltävä verrattuna normaaliin avanteeseen. Iskemian oireet ilmenevät 24tunnin kuluessa toimenpiteestä, jolloin avanne alkaa sinertää mukokutaaniompeleiden rajasta. Jos avanteen verenkierto on pidemmän aikaa heikentynyt voi tästä kehittyä avannenekroosi, eli kuolio. Avannenekroosi voi olla pinnallista tai syvää, sitä voi esiintyä koko avanteessa tai pinnallisesti hajanaisilla alueilla. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 174–175)

Avannetyypillä on myös iso merkitys välittömien komplikaatioiden suhteen. Jopa 70 %:lla ohutsuoliavanneleikatuista on iho-ongelmia kuukauden sisään toimenpiteestä. Myös mukokutaaniompeleiden irtoaminen on yleisempää ohutsuoliavanteissa. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 172)

4.5 Myöhäisemmät komplikaatiot

Komplikaatiot, jotka ovat yleisimpiä leikkauksen jälkeen ensimmäisten 30 päivän aikana, voivat sisältää muun muassa verenvuotoa avanteesta, verenkiertohäiriöitä avanteessa sekä

suolikudoksen kuolemaa. Muita mahdollisia ongelmia ovat avanteen vetäytyminen, eli tilanne, jossa avanne vetäytyy ihon tason alapuolelle, sekä avanteen irtoaminen sen ympärillä olevasta ihosta. (NIH, 2021)

Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot, jotka ovat yleisempiä 30 päivän tai pidemmän ajan kuluttua toimenpiteestä, voivat ilmetä useilla eri tavoilla. Tällaisia komplikaatioita ovat esimerkiksi tyrä, prolapsi ja strictura, jotka kaikki liittyvät suoliston toimintaan ja sen ulostulon hallintaan. Tyrä on yleinen komplikaatio, jossa vatsan sisältö työntyy heikosta kohdasta vatsanseinämää avanteen läheisyydessä. Tyrä voi aiheuttaa vakavia ongelmia, jos osa suolesta jää jumiin siihen, mikä voi johtaa suolen tukokseen tai jopa verenkierron häiriöihin suolistossa. Tämä voi vaatia kiireellistä lääketieteellistä hoitoa. Prolapsissa puolestaan osa suolesta työntyy ulos avanteesta, ja harvinaisissa tapauksissa tämä prolapsoitunut suoli voi jäädä jumiin avanteeseen, menettäen samalla verenkiertonsa. Tämä tila voi olla kivulias ja vaatii usein kirurgista korjausta. Toinen mahdollinen komplikaatio on strictura, joka tarkoittaa avanteen supistumista. Tämä supistuminen voi vaikeuttaa suolisisältöjen kulkemista, mikä voi aiheuttaa epämukavuutta ja muita ruoansulatusongelmia. Lisäksi iho-ongelmat avanteen ympärillä ovat yleisiä ja voivat ilmetä monin eri tavoin. Esimerkiksi ihoärsytys voi syntyä suolensisällön vuotamisesta avanteesta, erityisesti jos avannesidos ei istu kunnolla. Tämä voi aiheuttaa tulehdusta herkässä ihossa ja vaatia hoitoa. Myös avannesidoksen laittamiseen tai vaihtamiseen liittyvät ärsytysoireet ja vauriot ovat mahdollisia. Infektiot, joita voivat aiheuttaa bakteerit tai sienet, ovat toinen riskitekijä, joka vaatii huomiota. Kokonaisuudessaan on tärkeää seurata näitä mahdollisia komplikaatioita huolellisesti. Varhainen puuttuminen ja ongelmien havaitseminen voivat olla ratkaisevan tärkeitä, jotta vältetään vakavampia seurauksia ja ylläpidetään potilaan hyvinvointia. (NIH, 2021)

Paksusuoli- tai ohutsuoliavanteen teon jälkeen muita komplikaatioita voivat olla esimerkiksi nestehukka, joka on erityisen todennäköistä, jos koko paksusuoli on poistettu tai ohitettu. Paksusuoli on olennainen osa nestetasapainon säilyttämistä, ja sen puuttuessa elimistö voi menettää kykyään imeä vettä tehokkaasti, mikä johtaa kuivumiseen. Toinen mahdollinen komplikaatio ovat ravintoaineiden imeytymisongelmat. Tämä on erityisen todennäköistä, jos potilaalta on poistettu tai ohitettu osa ohutsuolesta, joka on tärkeä ravintoaineiden, kuten vitamiinien ja kivennäisaineiden, imeytymisessä. Ravintoaineiden puute voi johtaa pitkän aikavälin terveysongelmiin, ja siksi on tärkeää seurata potilaan ravitsemustilaa huolellisesti avanteen jälkeisessä vaiheessa. Lisäksi potilaalla saattaa esiintyä suolen tukos, joka voi olla

osittainen tai täydellinen este ruoan, nesteiden, ilman tai ulosteen kulkemiselle suoliston läpi. (NIH, 2021)

Kaikki avannetyypit tuovat mukanaan omat haasteensa, joita on mahdollista käsitellä asiantuntevan avannehoitajan avustuksella. Monia pysyvään avanteeseen liittyviä ongelmia, kuten avanneprolapsia ja avannetyrää, voidaan puolestaan tarkastella kirurgisesti, erityisesti silloin, kun muu hoito, kuten avannesidoksen vaihto tai avannetyrävyn käyttö, ei ole tuottanut toivottuja tuloksia. Väliaikaisten avanteiden kohdalla ongelmien ratkaisemiseksi saattaa olla järkevää arvioida avanteen varhaista sulkemista. Toimivan avanteen merkitys korostuu, sillä se parantaa potilaan elämänlaatua ja voi samalla vähentää hoitokustannuksia huomattavasti. (Koskensalo ym., 2023)

5 Suoliavanteen hoito

Potilaat, joille tehdään avanne eivät saa välttämättä välittömästi avannehoitajan palveluja, vaan vuodeosaston hoitajan on otettava vastuu avanteen hoidosta ja potilasohjauksesta alkuvaiheessa. Kuitenkin monet hoitajat saattavat olla vailla tarvittavaa tietoa ja taitoja tämän tyyppisen hoidon tarjoamiseen. (Cross, 2023)

Suoliavanteen hoidossa tärkeintä on huomioida ihon kunto ja sen puhtaus. Avanteen ympärysihon tulee olla ehyt ja puhdas. Jos avanne-erite pääsee avannesidoksen alle voi tästä pidemmällä aikavälillä aiheutua iho-ongelmia, sekä avannesidoksen pysymättömyyttä. Ohutsuoliavanteen erityis erityisesti aiheuttaa iho-ongelmia, jos avanne-erite pääsee avannesidoksen alle, tämän vuoksi avannesidos tulee asianmukaisesti ja huolellisesti asettaa paikoilleen ja tarvittaessa käyttää lisätiivistettä, kuten avannepastaa. Mikäli avannesidoksen alle on päässyt avanne-eritettä, tulee avannesidos tällöin vaihtaa asianmukaisesti uuteen. Jos avanteen ympärysiholla on lievää ihon punoitusta ja ärsytystä, voidaan tätä hoitaa vesipesulla, sekä ilmakylvyillä avannesidosten vaihdon yhteydessä. Ihokarvat vaikeuttavat avannesidosten pysyvyyttä, joten ihokarvat on hyvä poistaa säännöllisesti kertakäyttöhöylää käyttäen. Mikäli avannesidokset tarvitsevat lisätiivistettä, voidaan siihen käyttää tähän tarkoitukseen käytettävää avannepastaa tai tiivisterengasta. Avanteen ympärysihoa ei saa rasvata, ellei avannehoitaja sitä suosittele, esimerkiksi kuivan ihon hoitoon. Tällöin käytetään myös avannehoitajan suosittamaa avanteen ympärysiholle tarkoitettua erikoisrasvaa. (Terveyskylä, 2022)

Turvonnutta avannetta tulee hoitaa varoen ja huomioitava turvotus myös avannesidosta vaihtaessa, jolloin avannesidokseen, eli pohjalevyyn leikataan tai muotoillaan suurempi reikä kuin mitä itse avanne on. Osmoottista sokerihoitoa voidaan käyttää myös avanteen turvotuksen hoitoon. Sokerilla on kuivattava vaikutus, jonka seurauksena nesteet siirtyvät turvottavan suolen seinämän läpi laskien turvotusta. (Nagy-Wiksted, 2024, s. 173)

5.1 Avannesidokset

Avannesidoksia on laaja valikoima, jotka on valmistettu eri materiaaleista ja sopiva sidos löytyy kaikille avannetyypeille vartalon muodosta riippumatta ja huomioon ottaen myös muut yksilölliset ominaisuudet. Avannesidoksia on yksiosaisia, joissa on avannelevy, sekä pussi on yhdessä ja kaksiosaisia, joissa avannelevy ja pussi ovat erikseen. Avannesidoksia on valmisaukollisia, muotoiltavia, sekä leikattavia. Avannesidos voi olla joko tasapohjainen tai kupera. Avanteelle tuleva pohjalevy/sidos on kiinteää materiaalia, joka laitetaan avanteen ympärille ihon ja avannepussin väliin. Pohjalevyn tarkoituksena suojata avanteen ympärillä olevaa ihoa asettamalla se tiivisti iholle. Niin yksi kuin kaksiosaisiin pohjalevyihin on saatavilla tyhjennettävää ja suljettuja avannepusseja. Lisätarvikkeita avanteen hoitoon on mm erilaiset pastarenkaat, pastat, tukiteipit ja erilaiset ihon hoito tuotteet. Avannetuotteet valitaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuen, sidosten valintaan vaikuttaa mm avannetyyppi, erityksen määrä ja sen laatu, potilaan vartalon muoto ja kyky hoitaa avannetta. Avannetuotteita valittaessa avannehoitajan merkitys on suuri. Ymmärrys tuotteista ja niiden käyttötarkoituksesta on osa onnistunutta avannehoitoa. Valitun tuotteen käytön sopivuuden, sekä kestävyys arviointi tulisi tehdä säännöllisesti. Arviossa otetaan huomioon potilaan vartalossa tapahtuvat muutokset, kuten painon nousu tai lasku, ihon kunto, mahdolliset arvet ja leikkaukset vatsanalueella ja ikääntymisen myötä tulevat vartalon muutokset. (Nagy-Wiksted, 2024, s. 150)

Avannepussi on suunniteltu avanteesta tulevan eritteen keräämiseen. Avannepussit on tehty vedenkestäviksi ja ne suodattavat myös hajuhaittoja. Avannepussia valitessa tulee huomioida avannetyypin, eritteen, sekä potilaan mieltymysten mukaan. Niiden ominaisuudet vaihtelevat valmistajittain. Avannepusseja on myös väriltään erilaisia, on ihonvärinen, harmaa, musta tai valkoinen. Avannepussi voi myös olla täysin läpinäkyvä tai kurkistusaukollinen, näitä käytetään yleensä sairaalassa helpottamaan avanteen seuraamista. (Nagy-Wiksted, 2024, s. 172)

Avannesidoksien vaihtovälit määritellään avannetyypin mukaan. Ohutsuoliavanteen pohjalevy vaihdetaan useammin verrattuna paksusuoliavanteeseen, koska ohutsuoliavanne erittää runsaammin ja koostumus on vetisempää. Liian tiheään tehdyt avannesidoksen vaihdot voivat aiheuttaa mekaanisen vaurion tai ihoärsytystä. Jos vaihtovälit ovat liian pitkiä, alkaa pohjalevy kulumaan ja kasvattaa riskiä avanne-eritteen pääsystä avannesidoksen alle aiheuttaen ihoärsytystä ja iho-ongelmia. (Cross, 2023)

Pohjalevynvaihto paksusuoliavanteelle riippumatta onko käytössä yksi vai kaksiosainen avannesidos on yleisesti 2–3 kertaa viikossa. Pelkkää avannepussia voidaan myös vaihtaa 1–2 vuorokauden välein. Pohjalevynvaihto ohutsuoliavanteelle yleisesti 3–4 kertaa viikossa, jos käytössä on kaksiosainen avannesidos. Yksiosaisen tyhjennettävän sidoksen vaihdot tehdään 1–2 vuorokauden välein. Avannepussin vaihdot ohutsuoliavanteen kanssa tehdään päivittäin. (Nagy-Wiksted, 2024 s. 157)

Avanneleikatut saavat avanteen hoitoon tarvittavat tuotteet veloitusetta oman kuntansa hoitotarvikejakelusta. Avannehoitaja tekee lähetteen potilaan oman kunnan hoitotarvikejakeluun. Lähetteessä tulee olla potilaan tiedot, diagnoosi, sekä avanteen hoidossa tarvittavat sidokset, lisätuotteet ja tarvikkeiden määrä. Potilas tilaa tuotteet itse oman kunnan hoitotarvikejakelusta lähetteen teon jälkeen. Useimmissa kunnissa hoitotarvikejakelu toimittaa tuotteet lähimpään postin noutopisteeseen. Joidenkin avannetuotevalmistajien tuotteet toimitetaan myös suoraan kotiin. (Nagy-Wiksted, 2024, s. 172)

5.2 Avanteen tarkkailu

Suolistoavannetta tarkkaillaessa tulee huomioida muun muassa seuraavat asiat; tarkkaillaan suolenpään väriä, eli onko avanne vitaali. Avanteen turvotusta; heti leikkauksen jälkeen avanne on normaalisti turvoksissa. Tarkkaillaan avanteen toimintaa, erityksen määrää, sekä laatua. Avanne alkaa alkuun tuottamaan ilmaa, kudosnestettä, suolilimaa ja vetistä eritettä. Tärkeää avanteen tarkkaillussa on myös avannetta ympäröivän ihon seuranta ja hoito, jotta voidaan heti reagoida mahdollisiin iho-ongelmiin. (Huovinen ym., 2016, s. 553) Avanteen tarkkailun helpottamiseksi on hyvä käyttää läpinäkyvää kaksiosaista pussia heti toimenpiteen jälkeen. (Nagy-Wiksted, 2024, s. 174)

Avanteen hoidossa ja sen tarkkailussa tärkeintä on avanteen ympärysihon kunnon seuranta ja sen hoito, jotta avanne-erite ei pääse avannesidoksen alle ja näin avannetta ympäröivään ihon pintaan ja aiheuta ihoärsytystä tai iho-ongelmia. Avannetta ympäröivän ihon tulisikin näyttää samalta kuin muu vatsan alueen iho. Ohutsuoliavanteen vetinen avanne-erite on varsin haitallista iholle verrattuna paksusuolesta tulevaan kiinteämpään eritykseen verrattuna ja tämän vuoksi avannesidoksen asianmukainen tiivistäminen avanteen juurelta on tärkeää. Avannesidokset tulisikin heti vaihtaa uuteen, jos avanne-eritettä on päässyt sidoksen alle tai jos avanteen ympärysiholla tuntuu kirvelyä, kihelmöintiä tai kutinaa. (Cross, 2023)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tiivistää suoliavannepotilaan hoitoon liittyvä informaatio käytännönläheiseksi ja helppolukuiseksi oppaaksi, joka on helposti hoitajan hyödynnettävissä työelämässä sekä opiskelujen aikana. Työtä ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka olivat;

- Mitkä ovat hoitajan näkökulmasta tärkeitä huomioitavia asioita avannetta hoitaessa, tarkkailtaessa ja kirjatessa?
- Mitä eroja vasta tehdyn avanteen hoitoon liittyy verrattuna vanhempaan avanteeseen?
- Mitä osa-alueita avannepotilaan hoitoon liittyy hoitotyön näkökulmasta?

Tavoitteena on helpottaa hoitajan työskentelyä hänelle mahdollisesti vieraan asian äärellä ja tuottaa helposti saavutettavissa olevaa, nimenomaan hoitotyön näkökulmasta tuotettua ja hoitohenkilökunnalle suunnattua, tiivistettyä informaatiota suoliavannepotilaan hoidosta, jota voi käyttää työn tukena. Aikaisemmat opinnäytetyöt ovat pitkälti potilaan näkökulmasta kirjoitettuja ja keskittyvät esim. siihen minkälaista avanneleikatun potilaan elämä on. Hoitotyön näkökulma tarjoaa mahdollisuuden tiivistää aihetta pelkästään lääketieteelliseen ja hoidolliseen näkökulmaan, jolloin kohderyhmänä on potilaan sijasta hoitotyön eri ammattiryhmät.

7 Opinnäytetyön prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena syntyy aina konkreettinen tuote. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin hoitajille suunnattu opas suoliavanteiden hoidosta. Aineisto oppaaseen kerättiin kokoamalla ja tiivistämällä teoriatieto käytännönläheisesti palvelevaksi oppaaksi.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan työn tuotoksena olisi ollut ohjausvideo sairaanhoitajaopiskelijoille avannesidoksen vaihdosta. Kuitenkin tutkiessa aikaisempaa tietoperustaa tuli ilmi, että vastaavia opinnäytetöitä on tehty lukuisia lähivuosina, mikä olisi vähentänyt työn mielekkyyttä ja tarkoitusta. Aiheen vaihdos hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja sen jälkeen aloitettiin vanhan kerätyn aineiston analysointi, jonka pohjalta päätettiin mitä materiaalia voidaan käyttää uuden tuotoksen teoriapohjassa. Aineistoa kerättiin hoitotyön tietokannoista kuten esimerkiksi Cinahl ja Google scholar, käyttämällä hakusanoja; ”ostomy”, ”stoma”, ”ileostomy” ja ”nursing” yhdessä ja erikseen. Oppaan suunnittelu alkoi tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen.

Työn tilaaja sai oppaan sähköisenä versiona, jolloin sitä on helppo jakaa esimerkiksi Learn -oppimisalustan kautta oppilaille. Opas laadittiin tulostetussa muodossa käytettäväksi, mutta tarvittaessa se voidaan jakaa myös sähköisenä versiona. Saavutettavuuden kannalta oli tärkeää, että PDF-muotoisen oppaan saa avattua hyvin myös mobiililaitteilla. Oppaan toteutuksessa käytettiin Canva-ohjelmaa, koska sen käyttö oli ennestään tuttua oppaan laatijoille ja ohjelma on ominaisuuksiltaan hyvin monipuolinen. Oppaan ulkoasun suunnittelussa kiinnitettiin huomiota selkeyteen, yksinkertaisuuteen sekä johdonmukaisuuteen. Työn kohdentamiseksi tilaajalle, liitettiin työhön tilaajaorganisaation logo. Oppaan kooksi valittiin A5 ja asettelu on vaakasuuntaisesti. Opas suunniteltiin taiteltavaksi kolmeen osaan haitarimallisesti, jolloin se mahtuu esimerkiksi hoitajan kynä- tai povitaskuun. Opas tehtiin tarkoituksenmukaisesti ohjaamaan mihin hoitajan tulisi kiinnittää huomiota avannetta hoitaessa, ei välttämättä tarjoamaan täsmällisiä hoito-ohjeita. Koska työn tilaajana oli oppilaitos, emme kirjoittaneet opasta ohjaamaan esimerkiksi tietyn hyvinvointialueen hoito-ohjeiden pohjalta.

Opinnäytetyölle laadittiin etenemisaikataulu, jota päivitettiin aina tarvittaessa. Kirjoittajat työskentelivät suurimmaksi osaksi etänä, hyödyntäen jaettua Teams -kanavaa ja siellä jaettua Word-tiedostoa. Tapaamisia pidettiin tarpeen mukaan ja tuolloin sovittiin aina seuraavan vaiheen toteutuksesta ja mahdollisista muutoksista. Opinnäytetyön vastuualueet jaettiin yhteisymmärryksessä molempien kirjoittajien vahvuuksia hyödyntäen. Tilajaan oltiin prosessin aikana sähköpostitse yhteydessä aktiivisesti.

Ennen väliseminaaria työn tuotos hyväksyttiin tilaajalla. Väliseminaarin jälkeen työhön tehtiin ohjaavan opettajan sekä opponoinjan ehdottamia muutoksia, jonka jälkeen työ palautettiin arvioitavaksi.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön muoto, jossa keskeisenä tavoitteena on kehittää tai luoda jotain uutta toimintaa tai toimintaa tukevaa ratkaisua käytännön ongelmaan. Tässä opinnäytetyössä painotetaan käytännönläheistä osaamista ja taitojen soveltamista todellisessa toimintaympäristössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija yleensä toteuttaa konkreettisen projektin, joka vaatii tiedon soveltamista ja toimintamallien kehittämistä. (HAMK, n.d.)

Toiminnallisen opinnäytetyön idea perustuu siihen, että opiskelija pääsee osallistumaan aktiivisesti oman alansa työelämään ja oppii samalla tekemällä. Opiskelijan tehtävänä on tunnistaa tutkittavat tai kehitettävät tarpeet, suunnitella ja toteuttaa toimenpiteitä näiden tarpeiden täyttämiseksi sekä arvioida työnsä tuloksellisuutta ja vaikutuksia. Tuloksena syntyy käytännönläheinen ratkaisu johonkin todelliseen ongelmaan, joka voi olla esimerkiksi uusi palvelumuotoilu-konsepti tai kehitetty toimintamalli organisaation tarpeisiin. (Lampinen & Puhakka, 2019, s. 28)

9 Pohdinta

Opinnäytetyö vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi työssä vastattiin siihen, mitä suoliavanteet ovat, mitkä ovat keskeisiä huomioitavia asioita avannetta hoitaessa, kuvataan keskeiset mahdolliset komplikaatiot, sekä kuvataan tarkoituksella rajatusti avanteen hoitotyö hoitotyön näkökulmasta. Vaikka potilasohjaus liittyy tiiviisti hoitajan työhön avannepotilasta hoitaessa, jätimme tarkoituksella potilasohjauksen asiakokonaisuutena kokonaan pois, jolloin työn aihe pysyi tarkoitettussa viitekehyksessä. Teoreettiset lähtökohdat osoittautuivat opinnäytetyömme aiheita vastaaviksi, ja ne ovat ohjanneet työn rakennetta ja sisältöä onnistuneesti. Aineiston keräämisen ja analysoinnin haasteiksi osoittautui hoitotyön näkökulmasta kuvatun materiaalin vähäisyys. Suomenkielinen aineisto nojasi suurilta osin avannepotilaan hoidon ohjaukseen ja elämänlaatua käsitteleviin kysymyksiin. Kuitenkin oikeanlaisilla hakusanoilla vieraskielisestä aineistosta löytyi aiheeseen kohdistuvaa tietoa. Englanninkielisen aineiston käsittely ei tuottanut haasteita, mutta sen kääntäminen suomenkieliseksi asiatekstiksi hidasti kirjoitustyötä jonkin verran. Työtä tehdessämme saimme arvokasta päivitystä suoliavanteiden hoidon tietoihimme ja taitoihimme. Aihe on

suolistosairauksien lisääntyessä ajankohtainen ja hoitajalla on tärkeä rooli avanteeseen liittyvien komplikaatioiden ennaltaehkäisyssä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että avannepotilaita voidaan tavata millä tahansa hoitotyön kentällä ja siksi perusasiat on syytä hallita hyvin. Avannehoitajan palveluita ei välttämättä ole joka paikassa saatavilla ja hoitovastuu on tällöin potilasta hoitavalla hoitajalla. (Cross, 2023) Suolistoon liittyvien sairauksien määrä ei ole ainakaan vähenemässä ja avanneleikkausten tarve säilyy ja jopa kasvaa tulevaisuudessakin. Haasteena ovat jatkuvasti muuttuvat hoitosuositukset ja käytettävät hoitomenetelmät. Avanneleikkausten kehitys etenee nopeasti, ja erilaisten leikkaustekniikoiden muutoksia tapahtuu vuosittain. Myös hoito-ohjeita päivitetään säännöllisesti ja sairaanhoitopiirien ohjeistuksien välillä voi olla eroja. Avannesidokset ja -tuotteet kehittyvät jatkuvasti, kun yritykset pyrkivät vastaamaan potilaiden muuttuviin tarpeisiin.

Ladanin ja kumppaneiden Iranissa tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat, että avanteen hoito toteutetaan satunnaisella osaamisen tasolla ja että hoitoa ei toteuteta standardoidulla tavalla eri osastoilla sairaaloissa. Siksi on tärkeää laatia jopa globaalisti yhtenevät avannehoidon ohjeet, jotta voidaan tarjota näyttöön perustuvaa hoitoa ja välttää perusteettomat ja sattumanvaraiset hoitokäytännöt. (Ladan ym., 2023) Kuitenkin avanteen hoidon ja seurannan peruseriaatteet ovat ainakin Suomessa vakiintuneita ja niiden hallinta mahdollistaa hoitotyön ammattilaiselle laadukkaan hoitotyön toteuttamisen omassa työympäristössään.

Jatkotutkimusideana mainittakoon, että useassa löytämässämme aineistossa ja tutkimuksessa nousi esiin avannesidosvalmistajien osallisuus. Kotimaisia tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja on verrattain vähän, vieraskielistä tutkimustietoa on paremmin saatavilla. Avanteen hoitoon liittyviä tutkimuksia tulisi tehdä ilman kaupallisia osapuolia tutkimustiedon tulosten puolueettomuuden takaamiseksi. Myös kotimaista tilastotietoa avannepotilaista voisi kerätä, joka osaltaan edesauttaisi hoitosuositusten yhteneväisyyttä hyvinvointialueiden välillä. Yhteneväiset hoitosuositukset ja -ohjeet tukevat avannepotilaan oikeutta saada laadukasta, yhteneväistä ja näyttöön perustuvaa hoitoa.

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus & eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käyttää luotettavia ja laadukkaita lähteitä, jotka soveltuvat työn aiheeseen ja

sisältöön. Jotta lähdemateriaali olisi luotettavaa, tulee sen olla mahdollisimman tuoretta tutkimukseen nähden. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, s. 363)

Opinnäytetyö tehtiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Työn aikana pyrittiin varmistamaan, että käytetyt metodit olivat eettisesti kestäviä sekä tiedonhankinnaltaan luotettavia. Työssä hyödynnettiin alan asiantuntijoiden julkaisuja, jotka olivat erityisesti hoitotieteellisiä.

Työn luotettavuutta vahvisti se, että toisella opinnäytetyön tekijällä on pitkäaikainen työkokemus kirurgiselta osastolta, ja hän on toiminut asiantuntevana avannevastaavana. Lisäksi hän on osallistunut useisiin avannehoitoon liittyviin koulutuksiin, mikä tuo lisäarvoa työn sisältöön.

Opinnäytetyön uskottavuus kasvoi myös sen perusteella, että käytetty tietopohja oli laaja ja nojautui luotettaviin lähteisiin. Täsmällinen lähdeviittaaminen, johon panostettiin huolellisesti, paransi opinnäytetyön laatua ja avusti varmistamaan tietoaineiston oikeellisuuden ja ajankohtaisuuden. Luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyön teoriaosuus nojasi pitkälti opinnäytetyön valmistumisvuotena julkaistuun Avanteen hoidon oppaaseen, johon on koottu viimeisin tutkittu tieto nimenomaan hoitotyön näkökulmasta.

Kuvamateriaalin hankintaan liittyen käytettiin Pixabay.com-sivustoa, jonka kuvia voi hyödyntää ilman erillistä lupaa. Kuvan asianmukainen merkitseminen on myös huolehdittu ohjeiden mukaisesti, mikä edelleen vahvistaa työn eettistä ja luotettavaa toteutusta. Muualta hankittujen kuvien viittauksista huolehdittiin asianmukaisesti ja tarkkuutta noudattaen.

9.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitetty opas toimitetaan Hämeen Ammattikorkeakoulun käyttöön. Oppilaitoksessa opasta voidaan hyödyntää oppimisen tukena, esimerkiksi Learn Moodle -ympäristössä, oppimateriaalina kursseilla, joissa käsitellään avanteita ja niiden hoitoa. Toivomme, että opas tavoittaa mahdollisimman monia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita sekä ammattilaisia, ja näin edistää avanteiden hoitoon liittyvää tietoa ja taitoja.

Oppaan käyttömahdollisuudet voisivat olla laajemminkin kuin tässä työssä suunniteltu käyttöaihe. Oppaan ympärille voitaisiin kehittää luentokokonaisuus, joka täydentäisi sen sisältöä esimerkiksi PowerPoint-esitysten avulla. Tällaisia luentoja voitaisiin pitää koulutusmuotoisesti hoitotyön laitoksissa osastotunneilla tai sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksissa.

Opasta muokkaamalla sen kohderyhmää voitaisiin laajentaa. Se voisi pienin muutoksin toimia oppaana ja tukena myös avannepotilaille ja heidän läheisilleen. Tiedon levittämisen edistämiseksi opasta voitaisiin tarvittaessa myös kääntää eri kielille. Helposti saavutettava tieto aiheen tiimoilta on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää ja opasta kehittämällä voitaisiin mahdollisesti lisätä tiedon saavutettavuutta sekä hoitohenkilöstön, että avannepotilaiden keskuudessa.

Lähteet

- Aalto, I., Korpela, J., Rosenberg, L. & Nykänen, S. (2021). *Avanneopas: Tietoa avanteesta, J pussista ja anaali-inkontinenssista*. Finnilco ry.
https://www.finnilco.fi/_files/ugd/b24818_08cb661ab9e644ff8604f4934308ce1b.pdf
- Aaltonen, G. & Lepistö, A. (2019). *Crohnin taudin suolikirurgia*. Kustannus oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15098.pdf>
- Bayer. (2020). *Suolistosyöpä*. Aiheena syöpä. <https://www.aiheenasyopa.fi/fi/suolistosyopa/tietoa-suolistosta>
- Coloplast. (n.d.). *Mikä on ohutsuoliavanne?* Haettu 23.09.2024 osoitteesta
<https://www.coloplastcare.com/fi-FI/avanne/perusasiat/mika-on-avanne/b1.2-mika-ohutsuoliavanne-on/>
- Coloplast. (n.d.). *Mikä on paksusuoliavanne?* Haettu 25.09.2024 osoitteesta
<https://www.coloplast.fi/Avanne/avanneleikattu/ennen-avanneleikkausta/paksusuoliavanne/>
- Cleveland clinic. (2023). *Changes in Bowel Habits*.
<https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/changes-in-bowel-habits>
- Cross, H. (2023). Nursing Care for Patients After Ostomy Surgery. *American Journal of Nursing* 123(8): ss. 34–41,
https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2023/08000/ce__nursing_care_for_patients_after_ostomy_surgery.22.aspx
- Dansac. (n.d.). *Paksusuoliavanne*. Haettu 1.10.2024 osoitteesta <https://www.dansac.fi/fi-fi/livingwithastoma/factsaboutyourstoma/understandingyourstomacolostomy>
- Finnilco. (2021). *Mikä on paksusuoliavanne?* <https://www.finnilco.fi/paksusuoliavanne>
- Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK. (n.d.). *Opinnäytetyö*. Haettu 20.10.2024 osoitteesta
<https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Huovinen, A., Hynynen, M., Karhema, A., Koponen, T. & Mäkeläinen, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy
- Koskensalo, V., Karjalainen, E., Mäkelä, I. & Koskenvuo, L. (2023). *Suoliavanteiden ongelmat*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17889>
- Ladan, N., Mohsen, S., Aygineh, H. & Mahin, M. (2023). Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Nursing open: Wiley online library*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333817/pdf/NOP2-10-5261.pdf>
- Lampinen, A., & Puhakka, I. (2019). *Opinnäytetyön opas*. Sanoma Pro Oy
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. WSOY
- Liukkonen, K. & Hokkanen, U. (2003). *Avanne*. AO-PAINO

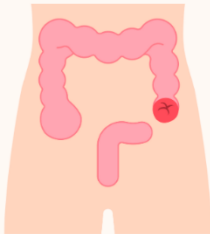
- National institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases. (2021). *Complications of Ostomy Surgery of the Bowel*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/ostomy-surgery-bowel/complications#ileostomy-or-colostomy>
- Nagy-Wiksted, V. (2024). *Avanteen hoidon opas*. Kustannus oy Duodecim
- Raitio, R. (2018). *Avanne ei rajoita 34-vuotiaan perheenäidin elämää, vaan mahdollistaa sen – ulostepussi ei haise eikä vuoda*. Yle. <https://yle.fi/a/3-10441709>
- Sand, O., Saajastad, Ö., Haug, E. & Bjälle, J. (2014) *Ihminen – Fysiologia ja anatomia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Schreiber, M. L. (2016). Ostomies: Nursing Care and Management. *MEDSURG Nursing*, 25(2), 127–124
- Terveyskylä. (2022). *Tietoa avanteesta*. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suoliavanne/tietoa-avanteesta>

MITÄ KANNATTAA HUOMIOIDA?

Avanteen tekeminen on aina muutos suoliston normaalille toiminnalle. Avanteen tyypistä riippuen se voi vaikuttaa potilaan suola- ja nestetasapainoon, joka on hyvä huomioida potilaan päivittäisessä hoitotyössä.

Ohutsuoliavanne vaikuttaa erityisesti kehon suola- ja nestetasapainoon, tämän vuoksi ohutsuoliavanteesta leikatun potilaan kohdalla on tärkeää huolehtia riittävästä nesteen saannista. Lisäksi suolalisän käyttö on tarpeen, koska ohutsuolenerityksen myötä natriumia häviää elimistöstä. Ravintoaineista suurin osa imeytyy ohutsuolessa.

Paksusuoliavanne ei yleensä vaikuta ravintoaineiden tai nesteiden imeytymiseen yhtä paljon.



AVANNESIDOKSET

MITÄ TARVITSET?

- Käsidesi
- Tehdaspuhtaat hanskat
- Uudet sidokset (potilaan käyttämä avannepussi + pohjalevy)
- Roskapussi
- Keittosuolaa
- Harsotaitoksia
- Liimanpoistoaine/-suihke
- Pienet sakset
- Tarvittaessa lisäksi avannepastaa tiivistämiseen

MITEN VAIHDAT?

1. Tyhjennä tarvittaessa vanha keräyspussi helpottaaksesi vaihtamista.
2. Irrota varovasti vanha pohjalevy, käytä hyödyksi esim. liimanpoistosuihketta.
3. Pyyhi avannetta ympäröivä iho puhtaaksi keittosuolalla kostutetuina taitoksin.
4. Tarkastele avanteen ja ympäröivän ihon ulkonäkö, tarvittaessa valokuvaa.
5. Leikkaa pohjalevyn avanteen kokoinen reikä, silota reunat sormella
6. Lämmitä pohjalevyä käsien välissä hetki, jolloin se liimautuu ja muotoutuu paremmin.
7. Kiinnitä pohjalevy sekä keräyspussi, tiivistä tarvittaessa pohjalevyn istuvuus avannepastalla. Varmista pussin kiinnitys tarkastelemalla pussin ja levyn kiinnityssauma.

SUOLIAVANTEET: Hoitajan opas



 HAMK-Hämeen
ammattikorkeakoulu

MAHDOLLISET KOMPLIKAATIOT

Tuore avanne (30 päivää leikkauksesta tai alle)

- Verenvuoto avanteesta
- Verenkierron häiriöt avanteessa
- Suolikudoksen nekroosi eli kuolio
- Avanteen vetäytyminen ihon alapuolelle
- Avanteen irtoaminen ympärillä olevasta ihosta



Vanhempi avanne (Yli 30 päivää leikkauksesta)

- Tyrä, eli kun vatsan sisältö työntyy heikosta kohdasta vatsanseinämää avanteen läheisyydessä
- Prolapsi, eli kun osa suolesta työntyy ulos avanteesta
- Stricture, eli avanteen supistuminen joka voi vaikeuttaa suolensisällön kulkemista



MUISTA!
Saat tarvittaessa apua oman hyvinvointialueesi avannehoitajalta.



MITÄ KANNATTAA KIRJATA?

ULKONÄKÖ

Normaali -> Punainen, suolen pinta on kostea
Epänormaali -> Hailakan vaaleanpunainen, laikukas, tumma, suolen pinta on kuiva

ERITYS

Ohutsuoliavanteen kautta erittyvä uloste on löysää ja sen määrä vaihtelee yleensä 0,5–1,5 litran välillä päivässä. Paksusuoliavanteen kautta kulkeva uloste on aluksi löysää, mutta kun henkilö palaa normaaliin ruokavalioon, uloste alkaa kiinteytyä.

KOKO

Avanteen koko voi vaihdella riippuen siitä kuinka vanha avanne on, mutta normaalisti avanteen koko ei enää muutu kun se on kokonaan parantunut. Kirjaa koon muutokset.



MUUTA HUOMIOITAVAA

Seuraa ja kirjaa mahdolliset muut muutokset avanteessa, kuten esimerkiksi bakteeri- tai sieninfektion merkit ja tarvittaessa konsultoi lääkärää.

SIDOS

Kirjaa potilaan tietoihin minkälaista sidosta hän käyttää. Löydät tiedot avannehoitajan tekstistä. Päivittäiskirjauksissa muista kirjata avannesidosten vaihtopäivämäärä.

IHON KUNTO

Avannetta ympäröivän ihon tulisi näyttää samalta kuin muuallakin vatsan alueella. Kirjaa tarkasti avannetta ympäröivän ihon kuntoa jokaisella hoitokerralla. Tarvittaessa ota valokuva.

Liite 2 Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Suoliavanteet: Hoitajan opas

Opinnäytetyön tekijät: Marika Jokela & Jannika Saari

1. Aineiston hankinnan menetelmät ja aineiston muoto

Analysoitava aineisto oli tekstimuotoista. Opinnäytetyössä ei kerätty henkilö- tai muutoin arkaluontoisia tietoja.

2. Aineistojen säilytys opinnäytetyöprosessin aikana

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto säilytetään jaetulla Teams-tilillä, jonka tallennustila toimii OneDrivessä. Aineistoa pääsee käsittelemään vain työtä kirjoittavat opiskelijat.

3. Aineiston käsittely opinnäytetyön valmistuttua

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytettiin vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan/opiskelijan saavutettavissa.