



**Maija-Kaisa Mikola**

**Tiia Uusi-Rasi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2024

# SUOLISTOSAIRAAN AVANNELEIKKAUS

**Kyselytutkimus leikkaukseen valmistautumisesta ja elämästä  
avanteen kanssa**

---

## TIIVISTELMÄ

Mikola Maija-Kaisa & Uusi-Rasi Tiia

Suolistosairaahan avanneleikkaus: Kyselytutkimus leikkaukseen valmistautumisesta ja elämästä avanteen kanssa

27 sivua, 2 liitettä

Syksy, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluu Crohnin tauti, haavainen koliitti sekä luokittelematon koliitti. Sairaudet ovat pitkäaikaisia eli kroonisia suolistotulehduksia. Suoliavanne on vatsanpeitteisiin kirurgisesti tehtävä aukko, jota kautta suolen pää kiinnitetään iholle. Tämän kautta suolen sisältö poistuu kehosta siihen tarkoitettuun pussiin. Suoliavanteita ovat paksusuoliavanne ja ohutsuoliavanne.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten suolistosairaat voisivat valmistautua avanneleikkaukseen sekä elämään avanteen kanssa. Tavoitteena oli kyselylomakkeen avulla kartoittaa jo leikkauksen läpi käyneiltä ihmisiltä, minkälaista ohjausta he olivat saaneet ennen avanneleikkausta ja mitä he jäivät kaipaamaan. Vastaajat kyselyyn saatiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:n Facebook-sivujen kautta. IBD ja muut suolistosairaudet ry toimi myös opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyllä haluttiin selvittää, minkälaisella ohjauksella ja tiedolla voisi helpottaa suolistosairauden valmistautumista leikkaukseen ja leikkauksen jälkeiseen elämään.

Kyselyssä ilmeni, että moni oli saanut ohjausta ainoastaan liittyen avanteen hoitoon ja ravitsemukseen. Lisää tietoa olisi kaivattu seksuaalisuuteen, liikuntaan, sosiaaliturvaan, avannekomplikaatioihin sekä arvenhoitoon liittyen. Lisäksi kyselyyn vastaajat kokivat, että oppaat ovat kehitetty enemmän vanhemmille ihmisille, koska sieltä puuttui tietoa esimerkiksi perheensuunnittelusta. Myös vertaistukea ja kokemustoimijoita kaivattiin.

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että avanneleikkaukseen liittyvässä potilasohjauksessa on reilusti parannettavaa. Erityisesti tietoa liittyen seksuaalisuuteen ja liikuntaan kaivataan.

Asiasanat: tulehdukselliset suolistosairaudet, avanne, avanneleikkaus

## ABSTRACT

Maija-Kaisa Mikola and Tiia Uusi-Rasi

Ostomy Surgery for Patients with Intestinal Diseases: A Survey on Preparation for Surgery and Life with an Ostomy

27 pages, 2 appendices

Autumn 2024

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Inflammatory bowel diseases include Crohn's disease, ulcerative colitis, and unclassified colitis. These diseases are long-term, chronic inflammations of the intestines. An ostomy is a surgically created opening through the abdominal wall, which way the end of the intestine is attached to the skin. Through this opening, the contents of the intestine are expelled into a specially designed bag. There are two types of ostomies: colostomy and ileostomy.

The thesis examined how individuals with bowel diseases could prepare for ostomy surgery and life with an ostomy. A survey was conducted among people who had already undergone the surgery to determine what kind of guidance they had received before the surgery and what kind of guidance they felt was lacking. Respondents were recruited through the Facebook page of the IBD ja muut suolistosairaudet ry (IBD and Other Bowel Diseases Association), which also was the partner for the thesis. The survey included multiple-choice and open-ended questions. The aim of the survey was to clarify what kind of guidance and information could help preparation for surgery and life after surgery. The survey revealed that many had only received guidance related to ostomy care and nutrition. More information was needed on sexuality, exercise, social security, ostomy complications, and scar care.

Additionally, respondents felt that the guides were more aimed at older people, as they lacked information, for example on topics such as family planning. Peer support and experience-based guidance were also desired.

Based on the survey, it can be concluded that there is significant need for improvement in patient guidance related to ostomy surgery. Particularly, more information is needed on sexuality and exercise.

Keywords: inflammatory bowel diseases, ostomy, ostomy surgery

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI .	5
3 SUOLISTOSAIRAAN AVANNELEIKKAUS .....	6
3.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet .....	6
3.2 Avanne ja avanneleikkaus .....	7
3.2.1 Erilaiset avanteet .....	7
3.2.2 Potilasohjaus.....	8
3.2.3 Leikkaukseen valmistautuminen .....	9
3.2.4 Leikkauksen jälkeen.....	11
3.2.5 Komplikaatiot .....	12
3.2.6 Arpien hoito.....	13
3.3 Elämä avanteen kanssa – ruokavalio, liikunta ja seksuaalisuus .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	15
4.1 Analyysimenetelmät.....	16
4.2 Aineiston keruu .....	17
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	19
7 POHDINTA .....	19
LÄHTEET.....	22
LIITE 1 Kyselylomake .....	25
LIITE 2 Saatekirje .....	27

## 1 JOHDANTO

IBD, joka on yleisesti käytetty lyhenne tulehduksellisista suolistosairauksista, yleistyy voimakkaasti. Suomalaisista oli vuoden 2024 alussa yli 60 000 saanut IBD-diagnoosin ja vuosittain diagnoosin saa jopa yli 2500 suomalaista. Tulehduksellisiin sairauksiin kuuluu Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus ja välimuotoinen koliitti. Kaikki sairauksille yhtenäisiä oireita ovat vatsakivut, ripuli ja veriuloste. Crohnin tauti voi sijaita missä tahansa ruuansulatuskanavan alueella, kun taas haavainen paksusuolentulehdus ja välimuotoinen koliitti sijaitsevat paksu- ja peräsuolella. Tautien syytä ei tunneta. Perintö- ja ympäristötekijöillä kuitenkin tiedetään olevan yhteys sairastumiseen. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, ia.)

Avanneleikkauksia käytetään hoitomuotona muun muassa Crohnin taudissa ja haavaisessa paksusuolentulehduksessa. Se on välttämätön leikkaus niissä tapauksissa, kun suolen osa on vahingoittunut tai suolen toiminta on joko häiriintynyt tai lakannut kokonaan. Avanne on suolen loppuosa, joka on johdettu vatsapeitteiden läpi iholle. Väriltään se on vaaleanpunainen ja noin 1–4 cm pitkä. Yleensä avanneleikkauksesta toivutaan hyvin ja voidaan palata entiseen elämänrytmiin, työhön ja harrastuksiin. Avanne varmasti muuttaa leikatun elämää, mutta se voi muuttaa sitä myös paremmaksi, koska ei tarvitse enää elää sairauden kanssa. (Finnilco ry, ia.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa, joka helpottaisi suolistosairaalan valmistautumista tulevaan avanneleikkaukseen. Tietoa kerättiin alan julkaisuista sekä uusimmista tutkimustuloksista. Lisäksi teetettiin avoin kysely (Liite 1), jolla kartoitettiin minkälaista tietoa suolistosairaat kaipaavat ennen leikkausta ja minkälaista tietoa he olivat saaneet. Vapaaehtoiset vastaajat kyselyyn saatiin mukaan yhdistyksen sosiaalisen median kanavien kautta. Kysely jaettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:n Facebook-ryhmässä. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin vastaajien toiveita ja kokemuksia avanneleikkauksista. Kyselyllä pyrittiin selvittämään mitä puutteita avanneleikkauksen läpikäyneet

ovat kokeneet preoperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli helpottaa suolistosairaahan avanneleikkaukseen valmistautumista ja tätä kautta myös avanteen kanssa elämistä. Tarve tämän kaltaiselle opinnäytetyölle ilmeni IBD ja muut suolistosairaudet ry:n jäsenien keskuudesta nousseesta keskustelusta ja palautteesta. Yhdistyksen jäsenet ovat kokeneet puutteita tiedosta ja valmistautumisen tasosta, jota ovat leikkaukseen mennessä saaneet terveydenhuollosta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kysely, jolla selvitettiin avanneleikkauksen jo läpikäyneiltä ihmisiltä millaista tukea ja tietoa he ovat saaneet ennen leikkausta ja millaista tukea ja tietoa he olisivat kaivanneet ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Tavoitteena oli kerätä tietoa, miten helpottaa suolistosairaahan valmistautumista avanneleikkaukseen ja mitä vaikutuksia hyvällä valmistautumisella oli leikkauksesta toipumiseen. IBD ja muut suolistosairaudet ry voi käyttää tätä tietoa toimintansa kehittämiseen, kokoamalla tämän opinnäytetyön pohjalta internetsivuilleen koosteen avanneleikkaukseen valmistautumisesta. Tästä on hyötyä niille suolistosairaille, joilla avanneleikkaus on edessä. Opinnäytetyötä ohjasivat kysymykset: Mitä avanneleikkaukseen menevän olisi hyvä tietää? Miten leikkaukseen voi valmistautua? Miten valmistautuminen voi helpottaa avanteen kanssa elämistä?

Yhteistyökumppanimme on tuki- ja edunvalvontajärjestö tulehduksellista ja muita suolistosairautta sairastaville sekä heidän läheisilleen. Järjestö on perustettu vuonna 1984 ja sillä on jäseniä yli 8500. Yhdistyksen keskeinen toiminta-ajatus on edistää hyvinvointia IBD:tä ja muita suolistosairauksia sairastavien sekä heidän läheistensä keskuudessa. Yhdistyksen tavoitteena on tehdä näkymättömästä näkyvää ja olla valtakunnan paras yhdistys jäsenilleen. Keskeisimpinä toiminta-alueinaan yhdistys pitää vertaistoimintaa, vaikuttamista ja viestintää. Yhdistyksen toiminta rahoitetaan tällä hetkellä jäsenmaksuilla sekä Sosiaali- ja

terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) myöntämällä avustuksilla. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, ia.)

### 3 SUOLISTOSAIRAAN AVANNELEIKKAUS

#### 3.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisia suolistosairauksia, inflammatory bowel disease (IBD), ovat Crohnin tauti, haavainen koliitti (colitis ulcerosa) ja luokittelematon koliitti (IBDU). Sairaudet ovat pitkäaikaisia eli kroonisia suolistotulehduksia, joille on ominaista oireettomien ja oireisten kausien vaihtelu. Sairaudet oireilevat myös suoliston ulkopuolella. Crohnin tautia voi esiintyä koko suoliston alueella, kun taas haavainen koliitti rajoittuu paksusuolen alueelle. Crohnin tauti sijaitsee yleensä ileumin loppuosassa tai paksusuoleessa. Luokittelemattomassa koliitissa on piirteitä näistä molemmista. Yleisin näistä on haavainen koliitti mutta Crohnin tautia on havaittu lisääntyvän nopeammin nuorissa ikäluokissa. Yleisimmin näihin tauteihin sairastutaan 20–35 vuoden iässä mutta sairaus voi ilmaantua minkä ikäiselle tahansa.

Suomessa IBD-sairauksien ilmaantuvuus on maailman korkeimpia ja se on lisääntynyt nimenomaan nuorten aikuisten keskuudessa. Sairauden ilmaantuvuus lisääntyy 6–8 % vuosittain kaikissa ikäluokissa paitsi alle kouluikäisissä. Sairauden lisääntymiseen ei ole löydetty yksittäisiä riskitekijöitä. Taustalla uskotaan olevan ympäristötekijöitä, tiettyjä geenejä, suoliston mikrobiomin muutoksia ja ravintotekijöitä. Myös alhaiset D-vitamiinitasot voivat vaikuttaa alttiuteen sairastua tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Leikkaushoito tulee kyseeseen haavaisesta paksusuolentulehdusta sairastavilla silloin kun lääkehoito ei tehoa. Crohnin tautia hoidetaan leikkauksilla, kun esiintyy ahtaumia, fisteleitä tai märkäpaiseita. 30 % haavaista paksusuolentulehdusta sairastavista ja 70 % Crohnin tautia sairastavista päättyy leikkaukseen. (Huovinen ym., 2023, s. 669–670; Jaatinen & Raudasoja, 2017, s.138; Kolho & Färkkilä, 2017.)

### 3.2 Avanne ja avanneleikkaus

Avanneleikkaus voidaan tehdä avoleikkauksena eli laparotomiana tai vatsaontelon täyhystysleikkauksena eli laparoskopiana. Vatsaontelon täyhystysleikkauksessa vatsa täytetään hiilidioksidilla ja instrumentit sekä tähystin viedään vatsaontelon seinämän ja elinten väliseen avoimeen tilaan erityisten toimenpideporttien (trokaarien) kautta.

Laparoskooppista kirurgiaa voidaan nykyään tehdä myös robottivälineillä. Täyhystysleikkauksen etuja ovat suolentoiminnan nopeampi käynnistyminen, pienemmät leikkaushaavat ja pienempi leikkauksen jälkeinen kipu, pienemmät muutokset hengitystoiminnassa leikkauksen jälkeen, vähemmän haavakomplikaatioita, vähemmän haavatyriä ja vähemmän kiinnikkeiden aiheuttamia suoliongelmiä. Potilas myös kotiutuu nopeammin ja sairaslomantarve lyhenee. (Ilola ym., 2013, s. 422–423.)

#### 3.2.1 Erilaiset avanteet

Avanne on kirurgisesti tehty aukko vatsanpeitteisiin, jonka kautta suolen pää on johdettu ihon pinnalle. Tämän kautta suolen sisältö kulkeutuu kehon ulkopuolelle pussiin, joka on tehty tätä tarkoitusta varten. Pussin voi joko vaihtaa tai sitä voi tarvittaessa tyhjentää. Avanneleikkauksen taustalla on vamma tai sairaus, jota leikkauksella hoidetaan. Joku osa suolesta on siis vaurioitunut tai joudutaan poistamaan sairauden tai vamman vuoksi. Avanne voidaan myös joutua tekemään yllättäen hoidon seurauksena. Suolenpään pituus vatsanpeitteiden päällä on noin 1–4 cm ja väriltään se on punainen. Avanteista käytetään myös nimitystä stooma. (Aalto ym., 2021, s. 7–8.)

Paksusuoliavanne eli kolostooma on Suomen yleisin avannetyyppi. Se tehdään usein paksusuolen loppuosaan mutta voidaan tehdä mihin kohtaan vain paksusuolta. Usein paksusuoliavanne sijoitetaan alavatsalle vasemmalle puolelle kehoa. Paksusuoliavanne voi olla väliaikainen. Ohutsuoliavanne eli ileostooma

sijaitsee yleensä alavatsalla oikealla puolella kehoa. Se voi olla väliaikainen tai pysyvä. Leikkauksessa pyritään säästämään mahdollisimman paljon ohutsuolta, jotta suolen imeytymispintaa olisi mahdollisimman paljon. Ohutsuoliavanteesta tuleva uloste on löysemää kuin paksusuoliavanteesta tuleva, koska paksusuolen tehtävänä on imeyttää nesteitä elimistöön. Tästä syystä ohutsuoliavanteellisen tulee juoda normaalia enemmän vettä. Avanneleikkauksen myötä henkilö ei pysty enää hallitsemaan ulosteen tai suolistokaasujen poistumista elimistöstä vaan se tapahtuu itsestään. (Aalto ym., 2021, s. 7–8; Coloplast, 2020, s. 5.)

### 3.2.2 Potilasohjaus

Hyvä kohtaaminen hoitajan ja potilaan välillä rakentuu yhteyden tunteesta. Tällainen yhteydentunne edellyttää, että osapuolet jakavat riittävästi yhteyssignaaleja. Nämä yhteyssignaalit muodostuvat auttamissuhteessa sellaisista tekijöistä kuten tavasta suhtautua toiseen ihmiseen hänen ihmisarvoaan arvostaen ja kunnioittaen. Lisäksi toisen ihmisen tulee olla aidosti kiinnostunut sekä paneutunut apua hakevan osapuolen tilanteeseen. Kohtaaminen voi tuoda oloon helpotusta, olla huolia huojentavaa, lohtua tuovaa sekä toivoa herättävää. Hoitosuhde, jonka potilas kokee välittäväksi ja lämpimäksi, voi aktivoida potilaan aivoissa alueita, jotka osallistuvat hermoston toiminnan, stressireaktioiden sekä immuunivasteen säätelyyn. Tällaiset fysiologiset tapahtumat, jotka liittyvät sosiaalisiin kohtaamiin, näyttävät olevan terveyttä edistäviä ja terveyttä ylläpitäviä. (Mäkelä ym., 2020, s. 12–13.)

Kun hoitaja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, tulee puhua selkeästi, osata kuunnella ja muistaa tarkkailla kehon kieltä. Vuorovaikutustilanteen onnistumiseen vaikuttaa hoitajan rauhallisuus, joka luo asiakkaalle mielikuvan kiireetömyyden ja arvostuksen tunteesta. Joskus pelkästään olemalla hiljaa voidaan ilmaista välittämistä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa vallitsee myös hyvä dialogi eli vuoropuhelu, jolla tarkoitetaan vastavuoroista ja tasa-arvoista keskustelua. Sen tarkoituksena on muodostaa keskinäistä ymmärrystä, ylläpitää erilaisia näkökulmia ja kehittää ajattelua yhdessä. (Niskanen & Kari, 2024, s. 73–74.)

Turun yliopiston hoitotieteen laitos on tutkinut 2000-luvun alusta alkaen terveyspalvelujen käyttäjien ohjausta ja kehittämistä. Ohjelma on kulkenut nimellä Voimavaraistumista tukeva potilas- ja palveluohjaus – Empowering Patient Education (EPE). Tämän mukaan keskeisenä hoitotyötoimintona voidaan pitää terveyspalveluiden käyttäjien omien voimavarojen tukemista ohjauksella. Tutkimuksen teoreettisena perusteena on käsite voimavaraistuminen, jota on tarkasteltu potilaiden näkökulmasta. Voimavaraistumisen tueksi on tunnistettu neljä komponenttia: 1) potilaan ja hänen roolinsa/tehtävänsä ymmärtäminen, 2) potilaan riittävän tiedon varmistaminen, jotta hän kykenee toimimaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, 3) potilaan omat toimintataidot 4) voimavaraistumista tukeva ympäristö. Voimavaraistuminen on moniulotteinen käsite. Se voi tarkoittaa sekä prosessia että lopputulosta. Prosessin merkityksessä se kuvaa toimintoja, joilla potilas kokee hallitsevansa terveyteensä liittyviä tekijöitä ja kokee tilanteen hallintaa. Lopputuloksen merkityksessä se kuvaa tilannetta, jolloin potilaalla on hallinta tilanteestaan. (Eskolin ym., 2021, s. 6–7.)

### 3.2.3 Leikkaukseen valmistautuminen

Leikkauksen preoperatiivinen vaihe katsotaan alkaneeksi siitä hetkestä, kun potilas saa leikkauspäätöksen. Tässä vaiheessa potilaan hoitoa tulee suunnitella kokonaisvaltaisesti ja ennakoiden leikkauksesta toipumisen edistämistä. Tämä aika pyritään hyödyntämään optimoimalla potilaan terveydentila ja hyvinvointi. Tärkeitä ja keskeisiä aiheita preoperatiivisessa vaiheessa ovat potilaalle annettava tieto, henkinen tukeminen sekä potilaan ohjaaminen leikkaukseen valmistautumiseen. Potilaan kanssa on siis käytävä läpi leikkaus ja sen jälkihoito, potilaan mahdolliset pelot ja ahdistukset sekä se, että ennen leikkausta pitää olla ravinnotta ja miten tauottaa mahdolliset lääkitykset. Avannepotilaan preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu olennaisesti lisäksi ohjaus siitä, miten ruumiintoiminnot muuttuvat leikkauksen jälkeen, avanteen vaikutuksesta elämään ja elämästä avanteen teon jälkeen. (Aura & Kinnunen, 2022, s. 8; Huovinen ym., 2023, s.594.)

Preoperatiivinen hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, joissa roolit ja vastuut on selkeästi määritetty. Kaikissa näissä rooleissa keskeisiä elementtejä ovat

potilaan sekä heidän läheistensä henkinen tuki, asiakaslähtöisyys, moniammatillinen ja monialainen yhteistyö. Myös päihteiden käyttö tulee huomioida ja edistää niiden lopettamista. Potilaan rooliin tässä vaiheessa kuuluu esitietojen huolellinen täyttäminen, odotusaikana yleisterveyden edistäminen, kotona tapahtuva leikkaukseen valmistautuminen, sitoutuminen hoidonsuunnittelijan ohjaukseen ja omahoitoon sekä tutustuminen sairaalaan saapumisen ohjeisiin. (Aura & Kinnunen, 2022, s. 8; Huovinen ym., 2023, s.533–539.)

Silloin kun avanneleikkaus tehdään suunnitellusti, potilas tapaa ennen leikkausta avannehoitajan tai sairaanhoitajan, joka suunnittelee avanteelle sopivan paikan. Oikeaa paikkaa testataan seisaallaan, istuen sekä makuulla. Avanteen täytyy olla riittävän kaukana navasta, nivusista, kylkikaaresta, suoliluun harjanteesta, ihopoimuista ja leikkausarvista. Avanne pitää olla sellaisessa paikassa, että potilas näkee sen itse, jotta pystyy hoitamaan sitä. Tässä vaiheessa jo tulisi esitellä avanteenhoitotuotteita ja potilas voisi tutustua esimerkiksi suljettavan pussin avaamiseen ja sulkemiseen. Ohjaus tulee antaa rauhallisessa ympäristössä sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjauksen ajankohdalla on myös merkitystä, koska hyvissä ajoin ennen leikkausta annettu ohjaus parantaa potilaan oppimista ja vaikuttaa sairaalassaoloaikaan lyhentävästi. Avannepotilaan ohjauksessa tärkeää on yksilöllisyys. Potilaan oppimista tukevat havainnollistamisen ja tiedon soveltamisen keinot. Ohjaukseen tulee sisältyä avanteen hoidon lisäksi keskustelua potilaan kanssa siitä, miten avanne tulee vaikuttamaan minäkuvaan, seksuaalisuuteen, työhön ja matkustamiseen. Avanneleikatuille vertaistuki on todella tärkeä selviytymiskeino. Potilaalla on hyvä kertoa heti alussa Finnilco ry:stä sekä tukihenkilötoiminnasta. (Huovinen ym., 2023, s.594–596.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kartoittaa potilaan kokonaistilanne sekä tarpeet yksilöllisesti tarkistuslistan ja hoitoprotokollan mukaisesti. Hän voi käyttää preoperatiivisia seuloja apunaan tunnistamaan erilaisia riskejä. Potilaalle voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia leikkausta edeltävästi. Niitä ovat muun muassa EKG, PVK (perusverenkuva), TVK (täydellinen verenkuva), thoraxröntgen, veren hyytymistutkimukset, elektrolyytit sekä raskaustesti. Nämä tutkimukset harkitaan aina erikseen. Preoperatiivisia tutkimuksia ei tarvita lainkaan silloin kun potilas on alle 50-vuotias, terve ja hänelle tehdään pienen riskin toimenpide. Sen sijaan

potilaan kliiniseen tutkimiseen kuuluu aina keuhkojen ja sydämen kuuntelu, verenpaine ja syketaajuus, arvio potilaan suorituskyvystä käytännön tilanteissa, hengitystien ja kaularangan liikkuvuuden arviointi, ihon kunnon tarkastaminen sekä mahdollisten liikerajoitusten selvittely. (Huovinen ym., 2023, s.539–543.)

### 3.2.4 Leikkauksen jälkeen

Avanneleikkauksen jälkeen hoitoaika sairaalassa on keskimäärin viikon. Sairaalassa seurataan potilaan yleisvointia, huolehditaan nestetasapainosta, tarkkailaan avanteen ulkonäköä (varmistetaan että avanteen limakalvo on vitaali), seurataan leikkaushaavan paranemista ja suolen toimintaa sekä huolehditaan kivunhoidosta. Potilas pyritään nostamaan pystyyn heti leikkausta seuraavana päivänä. Potilaalle aletaan opettamaan avanteen hoitoa ja käsittelyä heti leikkauksen jälkeen. Erityisesti vatsanalueen leikkauksen jälkeen on tärkeää oppia oikea ylösnousutekniikka vuoteesta nousemiseen. Oikea tekniikka vähentää kipua ja räsitusta sekä estää haavatyrien muodostumista ja haavan aukeamista. Leikkauksen jälkeen ensimmäinen ylösnousu tehdään aina sairaanhoitajan tai fysioterapeutin avustuksella ja ohjauksessa. Ylösnousu suoritetaan aina kyljen kautta, jotta vatsalihakset eivät tee työtä. Vartaloa avustetaan etupuolelta molemmilla käsillä. Kun käännytään kyljelle, molemmat polvet ovat koukussa, jonka jälkeen jalat viedään sängyn reunan yli. Istumaan nousussa avustetaan käsillä. Istuessa pyritään pitämään selkä suorassa ja hartiat rentoina. (Huovinen ym., 2023, s- 589; Iivanainen ym., 2012, s.438–439.)

Toipuminen avanneleikkauksesta on aina yksilöllistä. Riittävä kivunhoito on erittäin tärkeää leikkauksen jälkeen. Kivunhoidon toteutuksesta päättää anestesia-  
lääkäri. Se voidaan toteuttaa monin eri tavoin; jatkuvasti annosteltava epiduraalilääkityksenä tai kerta-annoksina ihonalaisesti, laskimonsisäisesti tai suun kautta. Kirurgi puuduttaa leikkauksessa haava-alueen ja tämä edistää myös leikkauksen jälkeistä kivuttomuutta. Tärkeä on myös tietää, ettei itse avanteessa ole hermopäätteitä eli siinä ei ole tuntoa. Suoli alkaa toimia yleensä muutaman päivän kuluttua leikkauksesta. Aluksi avanne erittää ilmaa ja vetistä eritystä tai suolilimaa. Sairaanhoitajan tulee tarkkailla suolen toimintaa sekä avannetta. Tästä

syystä leikkauksessa asetetaan läpinäkyvä avannepussi, jolloin avanteen tarkkailu helpottuu. Ensimmäinen sidosvaihto tehdään yleensä noin kolme päivää leikkauksen jälkeen. (Huovinen ym., 2023, s.594–595.)

### 3.2.5 Komplikaatiot

Avanneleikkauksen jälkeiset komplikaatiot ovat melko yleisiä. Tutkimusten mukaan jopa 37–56 %. Yleisimpiä komplikaatioita ovat avannetyrä, avanteen sisään vetäytyminen (retraktio) tai ulospäin pullistuminen (prolapsi), avanteen ahtautuminen ja iho-ongelmat avanteen ympärillä. Avannekomplikaatioiden estämiseksi olisi tärkeää, että potilasta hoitaa moniammatillinen ryhmä ja että hoitohenkilökunnalla olisi riittävä tieto avanteista ja niiden hoidosta. Oikea leikkausmenetelmä ja kirurgin osaaminen vaikuttavat komplikaatioiden syntyyn. On havaittu myös, että tarkalla avannepaikan suunnittelulla voidaan vaikuttaa potilaan leikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun sekä komplikaatioiden syntyyn. (Finlay ym., 2018; Iivainen ym., 2012, s. 439; Kalev ym., 2021; Person ym., 2012.)

Parastomaalinen tyrä voi muodostua viikkoja ja jopa kuukausia avanneleikkauksen jälkeen. Siinä elimen osa, yleensä osa suolta, pääsee työntymään vatsanseinämän läpi. Tyrä tulee esille avanteen ympärillä olevana pullistumana, joka voi aiheuttaa epätasaisuuksia ja kireyttä avanteen ympäröivälle iholle. Avannetyrä on yleinen haaste avanneleikatuille. Avannetyrän kehittymisen riskiin vaikuttavat esimerkiksi potilaan ikä, leikkaustekniikka, lihasheikkous, useat vatsanalueen leikkaukset, yskiminen, ylipaino ja erilaiset venähdykset. (Dansac, 2024.)

Elokuussa 2024 julkaistun tutkimuksen mukaan avanneleikkaukseen liittyvän tyrän, parastomaalisen tyrän, riski vähentyisi avanneleikkauksessa asennettavalla suppilon muotoisella vatsansisäisellä verkolla. Kontrolloituun satunnaistutkimukseen osallistui 143 potilasta ja seuranta-aika oli 12 kuukautta. Tutkimuksen mukaan tietokonetomografialla vahvistettujen parastomaalisten tyrien sekä kliinisten tyrien määrä oli pienempi ryhmässä, jolle oli asennettu verkko kuin kontrolliryhmässä. Avanneleikkauksessa asennettu verkko ei lisännyt potilaita muille komplikaatioille. (Mäkäräinen ym., 2024.)

### 3.2.6 Arpien hoito

Arpi muodostuu arpikudoksesta, joka on kollageenia. Kollageeni on proteiini, jota on lihaksissa, luissa ja muissa kudoksissa. Normaalissa tilanteessa kollageeni antaa kudoksiin voimaa, mutta vaurion tai leikkauksen jälkeen, kollageenisoluja muodostuu satunnaisesti kerrostuen, jolloin muodostuu arpikudosta. Arpikudos ei ole kehon pysyvää kiinnikettä. Muodostumisen ja paranemisen jälkeen arpikudos muotoutuu uudelleen. Tämän uusiutumisosprosessin aikana arpikudos voimistuu ja alkaa muistuttamaan enemmän kehon muita kudoksia. Alueen venyttäminen ja vetäminen auttaa kollageenisoluja järjestymään uudelleen ja palautumaan normaaliksi. (Sears, 2024). Arven hieronnalla voidaan siis vähentää arven kireyttä. Kireys voi aiheuttaa myös kipua arvessa. Hieronnalla saadaan arpikudosta irrotettua alustastaan ja näin lisätä sen joustavuutta. Kevyt hieronta voidaan aloittaa, kun haava on täysin parantunut ja kun arven iho vahvistuu, voidaan hieroa voimakkaammin niin että myös alla olevat kudokset liikkuvat. Arven paikallishoidossa voidaan käyttää silikonia, mineraaliöljypohjaisia öljyjä sekä perusvoiteita. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.408–409.)

Arven rasvaus voidaan aloittaa, kun tikit on poistettu eikä haava enää eritä. Alkuun voit käyttää rasvapitoista perusvoidetta ja siirtyä siitä kevyempään. Arpi olisi hyvä rasvata kaksi kertaa päivän aikana ja aina suihkun jälkeen. Arven tulisi aina olla puhdas ja kuiva ennen rasvausta. Hiero rasvaa arvelle, kunnes se imeytyy. Hiero arpea käyttämällä sormia tai kämmentä, niin että iho liikkuu moneen eri suuntaan. Arpea voidaan myös venyttää nostamalla sitä. Arpea on myös hyvä venyttää niihin suuntiin, jossa tuntuu kireyttä. Venytysliikkeet tulisi olla rauhallisia, ei repiviä. Venyttelyä kannattaa tehdä päivittäin ja niin kauan kuin arvessa tuntuu kireyksiä. Arpikudos on tärkeä suojata auringolta vähintään 6–12 kuukauden ajan, koska se palaa helposti. Suojana olisi hyvä käyttää vaatteita tai aurinkorasvaa, jonka suojakerroin on 50. Arpi voi tuntua oudolta, joten sitä on hyvä totuttaa erilaisiin tuntemuksiin. Arpea voi koskettaa erilaisilla materiaaleilla sekä totutella sitä kylmän ja kuumien tuntemuksiin. Tärkeää on tottua arven aiheuttamiin muutoksiin, jotta arpi jäisi mahdollisimman vähän häiritsemään. (Terveyskylä, 2021.)

### 3.3 Elämä avanteen kanssa – ruokavalio, liikunta ja seksuaalisuus

Avanne itsessään ei vaadi mitään erityisruokavaliota. Suoliston muutokset vaikuttavat kuitenkin ravintoaineiden imeytymiseen, joten hyvästä ravitsemustilasta on syytä huolehtia. Leikkauksen jälkeen menee puolesta vuodesta jopa kahteen vuoteen, että elimistö tottuu uuteen tilanteeseen. Tärkeää onkin heti leikkauksen jälkeen syödä monipuolisesti, koska aliravitsemus hidastaa toipumista. Avanneleikattu saa siis periaatteessa syödä mitä vain ainakin vähän, mutta yksilöllisiä eroja on. Ruokaillessa on hyvä kiinnittää huomiota kunnolliseen pureskeluun ja rauhalliseen tahtiin. Raakoja vihanneksia ei kannata syödä isoja määriä kerrallaan, vaan ne olisi parempi kypsentää tai soseuttaa. Muita huonosti sulavia ruokia ovat esimerkiksi sitrushedelmien kalvot, pähkinät, isot siemenet, maissinjyvät, kovakuoriset marjat, kuivatut hedelmät, sienet, tanko parsia ja sitkeä liha. Nämä voivat edesauttaa suolitukosten syntymistä, mutta pieninä annoksina ja kypsennettyinä niistä on harvoin haittaa. (Aalto ym., 2021, s. 20–21.)

Avanne ei ole este harrastamiselle vaan leikattu voi harrastaa monipuolisesti liikuntaa. Avanneleikkauksen jälkeen on syytä välttää raskaiden tavaroiden nostamista tai ponnistelua noin neljän viikon ajan. Tämän jälkeen fyysisen rasituksen lisäämistä on hyvä tehdä hiljalleen ja sitä kautta palata normaaliin arkeen. Alkuun on hyvä välttää sellaisia liikkeitä, jotka aiheuttavat painetta alavatsalle ja joissain lajeissa voi olla hyvä käyttää tukivyötä tai vatsapantaa. Avanne ei estä uimista. Avanneleikatut ovat oikeutettuja käyttämään uimapukuja saunatiloissa. Tähän on olemassa käyttöoikeusmerkki. (Terveyskylä, 2022.)

Avanneleikkaus haavoittaa helposti ihmisen suhdetta seksuaalisuuteensa ja minäkuvaansa. Ulkoista minäkuvaa muuttavat arvet, avanne ja avannepussi, jotka näkyvät ulospäin. Peilikuva on muuttunut. Tähän tottumiseen kuluu aikaa, joillain enemmän kuin toisilla. Aika auttaa uuden tilanteen kanssa sinuiksi tulemista. Avanne on yksityinen asia ja jokainen päättää itse, kenelle asiasta kertoo. Seksiä voi harrastaa leikkauksen jälkeen normaalisti, kunhan leikkausalue on parantunut. (Aalto ym., 2021, s. 28–29; 32.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessimme alkoi siitä, kun otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme IBD ja muut suolistosairaudet ry:hyn. Sitä kautta tuli ilmi, että tietoa leikkaukseen valmistautumisesta on kaivattu ja se on tarpeellista, koska jäsenet ovat eri yhteyksissä ilmaisseet, että tiedosta on ollut puutetta. Prosessin aikana ja oimme tehtäviä tasapuolisesti ja olimme aktiivisesti yhteydessä toisiimme. Sovituista aikatauluista pidimme kiinni ja työn tekeminen sujui luontevasti. Kysely suunniteltiin ja toteutettiin yhdessä.

Opinnäytetyön pohjalta tehdään kooste järjestön nettisivuille, joka on tarkoitettu potilaille tueksi leikkaukseen valmistautumiseen perinteisen sairaalasta saadun potilasohjauksen lisäksi. Avanneleikkaus on leikatulle iso kriisi ja leikkaus vaikuttaa moneen elämänalueeseen, joten tiedon tarve on suuri. Kokemukset ovat yksilöllisiä, mutta asian käsittely vaatii paljon prosessointia ja tukea. (Nykänen, 2021, s.7)

Kysely (Liite 1) jaettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:n Facebook sivustolla, josta halukkaat siihen vastasivat. Kysely toteutettiin Microsoft Formsilla, joka mahdollistaa anonyymin vastaamisen. Kysely osoitettiin nimenomaan henkilöille, joille suoliavanne on tehty suolistosairauden vuoksi, eli ulkopuolelle rajattiin henkilöt, joilla avanne on muista syistä esim. syövän takia. Kyselylomake pidettiin mahdollisimman lyhyenä ja selkeänä jotta mahdollisimman moni jaksaisi vastata, koska harva jaksaa vastata liian pitkään kyselyyn. (Vehkalahti 2019, s.48) Microsoft Formsin etuna kyselytutkimuksen toteuttamisessa on myös monet eri tavat jakaa kyselyä esimerkiksi verkkolinkkinä tai QR-koodina. Kysely toimii siis yhtä hyvin tietokoneella kuin mobiililaitteellakin.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus henkilöille, joille on tehty avanneleikkaus tulehduksellisen suolistosairauden vuoksi. Kyselyssä selvitettiin jo avanneleikatuilta henkilöiltä, millaista tietoa he olisivat kaivanneet ennen leikkausta ja kuinka

leikkaukseen kannattaisi valmistautua, sekä mitä he olisivat halunneet tietää avanteen kanssa elämisestä ennen leikkausta.

#### 4.1 Analyysimenetelmät

Kyselyn analyysissa vastaukset jaoteltiin teemoittain sen mukaan minkä tyyppisiä vastauksia eniten ilmeni. Koska yhdessä tutkimuksessa ei voi kaikkea tutkia, tutkimuksessa keskityttiin suolistosairaiden avanneleikkauksiin liittyvään ohjaukseen ja sen puutteeseen. Varsinainen analyysi tapahtui vastaukset ryhmitellen, koska tarkoitus oli hakea näkemyksiä, jotka edustavat vastaajien kokemuksia ja muodostaa niistä yleistys, jonka kautta päästiin päätelmään, millaisia toiveita ja tarpeita leikkausta edeltävälle ohjaukselle on.

Kyselylomake oli toteutettu pääsääntöisesti lomakehaastatteluna, sisältäen myös avoimia kysymyksiä. Pääasiallisesti lomakehaastattelut sopivat kvantitatiivisiin tutkimuksiin, mutta lisäämällä harkiten valittuja avoimia kysymyksiä voidaan lomakehaastattelulla saada tietoa myös laadulliseen tutkimukseen. Tärkeää tutkimuksen toteuttamisessa on, että kyselyssä keskitytään vain niihin kysymyksiin, joihin vastauksia kaivataan, sen sijaan että etsittäisiin vastauksia kaikkiin mahdollisesti kiinnostaviin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018 luku Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa).

Analyysin osalta tärkeät tutkimuskysymykset olivat: Mistä ja millaista tietoa sait? Mitä tietoa olisit kaivannut ennen toimenpidettä?

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä ongelmia potilaiden ohjauksessa esiintyy ennen leikkausta ja millaista ohjausta he olisivat kaivanneet ennen leikkausta. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Aineisto myös ryhmiteltiin vastausten mukaan, jotta saatiin eriteltyä millaisia vastauksissa esiintyvät asiat ovat. Analysoitavat kohteet valittiin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaan ilman ennakoasetteluja, (Tuomi & Sarajärvi, 2018 luku Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi).

Aineistosta saatiin suoraan Excel-taulukko, josta näkyi vastaaja numerona ja rivillä omilla sarakkeissaan vastaukset kaikkiin kysymyksiin. Näin pystyttiin tulkitsemaan ja vertaamaan suljettuihin kysymyksiin annettuja vastauksia avoimien kysymysten tekstiin. Näin oli myös helposti verrattavissa avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset ja niissä olevat yhtäläisyydet eri vastaajien kesken. Useilla henkilöillä kuitenkin oli samankaltaisia vastauksia. Vastaajien määrän ollessa määrällisesti näin pieni, niin ei ollut tarpeellista suurempaa jaottelua tehdä.

#### 4.2 Aineiston keruu

Yhteistyökumppanina oli IBD- ja muut suolistosairaudet ry. Tutkimuskysely jaettiin heidän Facebook-sivustollansa, josta vapaaehtoiset vastaajat pääsivät vastaamaan kyselyyn. Tutkimus rajattiin koskemaan vain henkilöitä, joille avanneleikkaus on tehty suolistosairauteen liittyen, koska aihe liittyy nimenomaan suolistosairauksiin. Aineisto tutkimukseen kerättiin Microsoft Forms -kyselylomakkeella (Liite 1), vastauksia saatiin 22. Aineisto kerättiin huhtikuun 2024 aikana. Vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin lukuun ottamatta kahta, jotka eivät vastanneet viimeiseen kysymykseen.

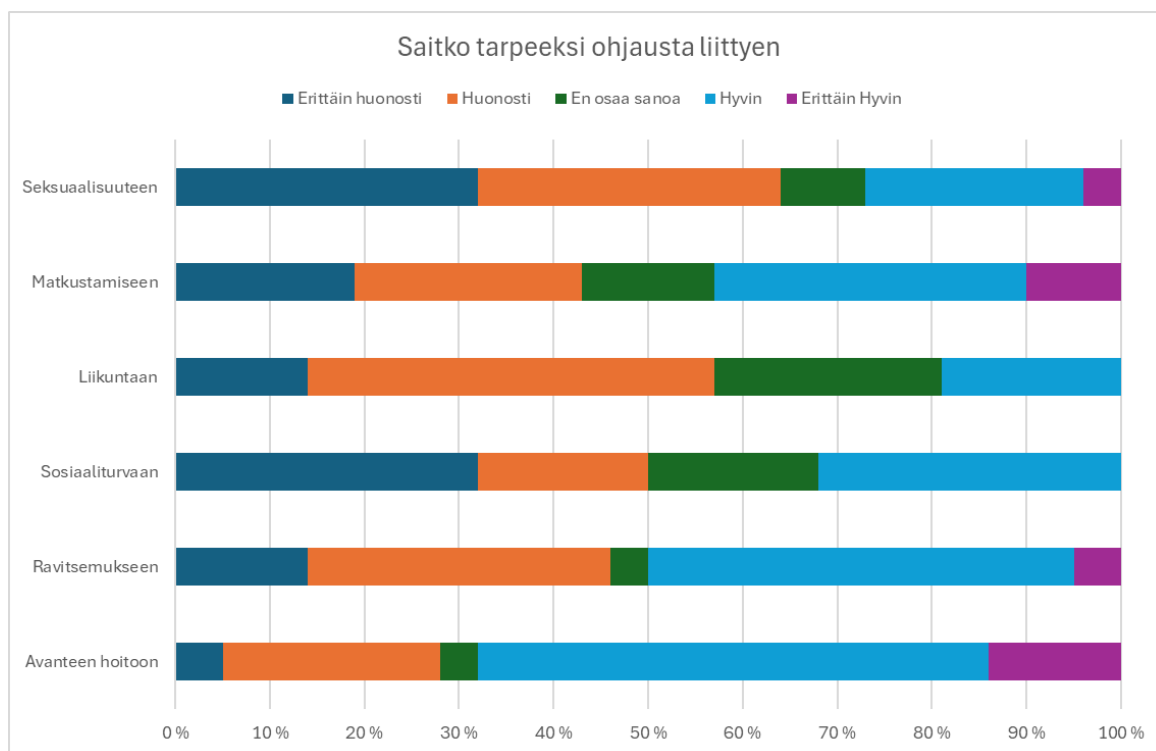
### 5 TUTKIMUSTULOKSET

Vastaajista paksusuoliavanne oli 42 %:lla ja ohutsuoliavanne 57 %:lla. Leikkauksesta oli aikaa alle 2 vuotta 33 %:lla, 3–5 vuotta 33 %:lla, 6–10 vuotta 19 %:lla ja yli 10 vuotta 14 %:lla.

Suurin osa koki, että ennen leikkausta ei ollut mitään ohjausta ja ainoat läpi käytyt asiat olivat itse leikkaukseen liittyviä, katso kuva 1. Lähinnä avanteen hoitoon ja ravitsemukseen oli saatu ohjausta. Seksuaalisuuteen ja ravitsemukseen liittyen ohjaus oli ollut huonointa. Ennen toimenpidettä saatu ohjaus ei suurimman osan mielestä ollut riittävää, toki kolmen henkilön kohdalla kyse oli

päivystysleikkauksesta. jolloin ohjaus ennen leikkausta ei tietenkään ole ollut samalla tavalla mahdollista.

Kuva 1.



Tietoa oli saatu avannehoitajalta ja lääkäriltä, tosin moni ei kokenut saaneensa tietoa muuta kuin internetistä ja esitteistä. Ennen toimenpidettä osa ei olisi kaivannut lisää tietoa, mutta näin vastanneet henkilöt myös kokivat saaneensa hyvää ohjausta ennen leikkausta.

Lisää ohjausta olisi kaivattu mahdollisista komplikaatioista ja tyrän sekä arpien ehkäisystä, liikunnan harrastamisesta ja siitä kuinka avanteen kanssa pystyy matkustamaan. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ja perhesuunnittelu nousivat myös esille. Useampi ilmaisi kaivanneensa kokemusasiantuntijaa tai vertaisryhmää mistä olisi voinut saada tukea ja tietoa useammista mahdollisista eteen tulevista vaikeuksista. Suurin osa vastaajista olisi kaivannut tietoa useista eri asioista, eikä vain yksittäisistä seikoista.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä varten hankittu teoriatieto haettiin luotettavista lähteistä ja käytännön kokemustieto kyselylomakkeella. Kyselylomake jaettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:n Facebook sivustolla. Kysely toteutettiin nimettömänä, joten vastaajien anonymiteetti on säilynyt. Kysely ei myöskään sisältänyt sellaisia kysymyksiä mistä voitaisiin päätellä, kuka vastaaja on. Tutkimusaineisto on säilytetty niin, ettei ulkopuolisilla ole siihen pääsyä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellisen käytännön tapaa ja kunnioitettiin muiden töitä ja viitattiin niihin asianmukaisesti. Saadut tulokset käsiteltiin rehellisesti ja huolellisesti. (Arene 2020, s. 8–9) Tutkimuksen luotettavuutta heikentää jonkin verran se seikka, että vastaajia ei ollut kovinkaan paljon, mutta oppaan kehittämistä varten kuitenkin riittävä määrä. Kysymysten asettelu olisi voinut olla myös parempi, viimeiseen kysymykseen ei kaikki olleet osanneet vastata.

## 7 POHDINTA

Näistä tuloksista voidaan päätellä, että ohjauksessa olisi kehittämisen varaa kohdallaisen paljonkin. Selkeissä ja konkreettisissa asioissa, kuten ravitsemus ja avanteen hoito koettiin, että tietoa oli saatu paremmin. Näissäkin asioissa tosin yli neljäsosa koki saaneensa huonoa tai erittäin huonoa ohjausta. Liikunta, seksuaalisuus ja matkustaminen nousivat esille asioina, joista huonoa tai erittäin huonoa ohjausta oli saanut yli puolet. Seksuaalisuuden osalta nousi esille myös sellainen teema, että oppaat siihen liittyen on tehty enemmän vanhemmille ihmisille, eikä niinkään nuorille kenellä parisuhde ja perheen perustaminen ovat vasta edessäpäin. Oppaiden kuvituksessa myös toivottiin olevan enemmän nuoriakin henkilöitä. Nämä voisivatkin olla sellaisia asioita johon IBD ja muut suolistosairaudet ry voisi panostaa opasta tehdessään.

Kyselyn kysymykset olisivat voineet olla tarkempia, jotta niihin olisi ollut helpompi vastata. Vastaajajoukko oli myös kohtalaisen pieni, joten kyselyä olisi voinut mahdollisesti jakaa vielä muitakin kanavia pitkin. Kyselyn vastaukset kuitenkin osoittavat aiheen tärkeyden sekä tarpeen kehittää ohjausta avannepotilaan hoitotyössä. Jatkossa voisikin tutkia mikä aiheuttaa ohjauksen puutteen, onko kyse tiedon puutteesta vai siitä että aihe koetaan hankalaksi. Lisäksi voisi selvittää, kuinka sairaanhoitajat itse ovat saaneet koulutusta avannepotilaan ohjaamisesta ja kuinka sitä koulutusta voisi kehittää. Erityisesti huonoa ohjausta oli saatu seksuaalisuuden osalta, seksuaalisuus on kuitenkin iso osa elämää ja olisikin mielenkiintoista selvittää miksi siitä ei ole saatu ohjausta. Onko syynä mahdollisesti se, että aiheesta ei tiedetä tarpeeksi vai koetaanko se vaikeaksi asiaksi. Seksuaalisuuteen liittyen emme koe juuri saaneemme opetusta. Voisikohan se olla sellainen asia, mikä lisättäisiin koulutusohjelmaan?

Työtä tehdessämme huomasimme myös kuinka eri tavoin ihmiset voivat käsittää saman kysymyksen ja sitä kautta vastata eri tavoin, mikä varmasti auttaa tulevassa työssämme ymmärtämään tulevia potilaitamme paremmin ja kehittämään omia haastattelu- ja kommunikointitaitojamme. Lisäksi sen huomaaminen kuinka huonosti potilaat tässä tapauksessa olivat saaneet ohjausta, herättää huomaamaan sen seikan, että emme voi koskaan ottaa työssämme itsestään selvyytenä sitä, että potilas välttämättä osaa tai ymmärtää kuinka hoitaa itseään. Ei voi olettaa, että potilas olisi välttämättä muissakaan asioissa saanut riittävää ohjausta. Ja vaikka ohjausta olisikin saatu, onko se aina ymmärretty kunnolla, voisi ajatella, että itse nyt ainakin jatkossa muistaa tällaisen varmistaa. Työn tekeminen on opettanut myös paljon suolistosairauksista ja erityisesti siitä, kuinka ihmiset ovat kokeneet elämän avanteen kanssa.

Peilatesamme tämän opinnäytetyön tuloksia omaan sairaanhoitajuuteemme haluamme olla tulevaisuudessa kehittämässä potilasohjausta, lisätä potilaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta ja löytää aikaa potilaille. Kiireessäkin pystyy olemaan välittämättä kiireentuntua potilaalle. Tärkeintä tässä varmasti on, että omassa toiminnassa, hoitajan roolissa, pysyy aito kiinnostus toista ihmistä ja hänen kokemuksiaan kohtaan. Kiire, epäaitous ja toisen vähättely on pahinta mitä sairaanhoitaja voi vuorovaikutustilanteessa välittää potilaalle. Koemme tärkeäksi

myös uskaltaa puhua ääneen vaietuistakin asioista. Seksuaalisuus kuuluu jokaisen ihmisen elämään ja oikeuksiin. Tämä on hyvä pitää mielessä jokaisessa potilasohjaustilanteessa.

## LÄHTEET

- Aalto, I., Korpela, J. K., Rosenberg, L., & Nykänen, S. (2021). *Avanneopas - Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista*. Finnilco ry. Suomen Uusiokuori Oy. Somero.
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Aura, S., & Kinnunen, T. (2022). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Coloplast Oy. (2020). *Ohutsuoliavanneopas – Tietoja ja neuvoja ennen ja jälkeen leikkauksen*. [Potilasopas]. Saatavilla 25.2.2024 [https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Ohutsuoliavanne-opas\\_2020\\_web.pdf](https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Ohutsuoliavanne-opas_2020_web.pdf)
- Coloplast Oy. (2020). *Paksusuoliavanneopas – Tietoja ja neuvoja ennen ja jälkeen leikkauksen*. [Potilasopas]. Saatavilla 25.2.2024 [https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Paksusuoliavanne-opas\\_2020\\_web.pdf](https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Paksusuoliavanne-opas_2020_web.pdf)
- Dansac A/S. (2024). *Parastomaalisen tyrän ehkäisy*. Saatavilla 2.10.2024 <https://www.dansac.fi/fi-fi/livingwithastoma/recoveryafterstomasurgery/preventingaperistomalhernia>
- Finlay, B. Sexton, H. & McDonald, C. (2018). *Care of patients with stomas in general practise*. Australian journal of general practise. Volume 47. Issue 6. <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/june/stomas-in-gp>
- Finnilco ry. (ia.) Saatavilla 23.11.2024 <https://www.finnilco.fi/avanneleikkaus>
- Eskolin, S-E., Inkeroinen, S., Riuttaskorpi, M. & Virtanen, H. (toim.). (2021). *Terveyttä edistävä ohjaus*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu- tutkimuksia ja raportteja. Sarja A84. Grano Oy.
- IBD ja muut suolistosairaudet ry. (ia.) Saatavilla 10.2.2024 <https://ibd.fi/toiminta>
- Huovinen, A., Hynynen, M-A., Karhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. (2023). *Kliininen hoitotyö*. (11. uud. p.). Sanoma Pro Oy.

- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Syväoja, P. (2012). *Sairauksien hoitaminen - Terveyttä edistäen*. Sanoma Pro Oy.
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (2013). *Anestesia hoitotyön käsikirja*. Duodecim.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. (4. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Kalev, G., Marquardt, C. & Schiedeck, T. (2022). *Stoma-associated complications - Prevention strategy and treatment concepts*. Saatavilla 27.2.2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34137906/>
- Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P. & Salokekkilä, P. (toim.). (2020). *Yleislääketieteen perusteet* (1. p.). Kustannus Oy Duodecim.
- Mäkäräinen, E., Wiik, H. & Nikberg, M. (2024). *Parastomal hernia prevention using funnel-shaped intra-abdominal mesh compared to no mesh - the chimney randomized clinical trial*. Saatavilla 2.10.2024 [https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2822877?fbclid=IwY2xjawFjIElleHRuA2FibQlx-MQABHYOv\\_sSnSV8yZD\\_ETnNUMsb1luFcCVPmZ271wzreyrgp-ruqIXCaDqhb6GQ\\_aem\\_EOg5up73leldyWBSOp1uUg&sfnsn=wa](https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2822877?fbclid=IwY2xjawFjIElleHRuA2FibQlx-MQABHYOv_sSnSV8yZD_ETnNUMsb1luFcCVPmZ271wzreyrgp-ruqIXCaDqhb6GQ_aem_EOg5up73leldyWBSOp1uUg&sfnsn=wa)
- Niskanen, T. & Kari, O. (2024). *Asiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen*. (1.p.). Sanoma Pro Oy.
- Nykänen, S. (2021). *Tärkeä tripla – tieto, tuki ja tarvikkeet*. Finnilco. [https://www.finnilco.fi/files/ugd/2fce0c\\_758c22b67d8e4bbf83c1770f4965e39a.pdf](https://www.finnilco.fi/files/ugd/2fce0c_758c22b67d8e4bbf83c1770f4965e39a.pdf)
- Sears, B. (2024). *Scar Tissue Massage and Management*. Verywell Health. Saatavilla 2.10.2024 <https://www.verywellhealth.com/scar-tissue-massage-and-management-2696639#citation-10>,
- Terveyskylä. (22.3.2021). *Arven itsehoito-opas*. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos). Tammi.
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin yliopisto. (Julkaistu alun perin 2014, Finnlectura)

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

## LIITE 1 Kyselylomake

15.3.2024 6:45

Avanneleikkauskokemuksia

## Avanneleikkauskokemuksia

1. Millainen avanne sinulla on?

- Paksusuolaivanne
- Ohutsuolaivanne
- Muu

2. Kauanko avanneleikkauksesta on aikaa?

- 0-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Saitko tarpeeksi ohjausta liittyen

	Erittäin huonosti	Huonosti	En osaa sanoa	Hyvin	Erittäin hyvin
Avanteen hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliturvaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matkustamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Oliko ohjaus ennen toimenpidettä (avanneleikkaus) riittävää?

15.3.2024 6.45

Avanneleikkaukokemuksia

5. Mistä ja millaista tietoa sait?

6. Mitä tietoa olisit kaivannut lisää ennen toimenpidettä?

---

Tämä ei ole Microsoftin tuomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

## LIITE 2 Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Maija-Kaisa Mikola ja Tiia Uusi-Rasi Porin Diakonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheena: Suolistosairaan avanneleikkaus - valmistautuminen leikkaukseen ja elämään avanteen kanssa. Opinnäytetyössä toteutetaan kyselytutkimus, johon toivomme teidät osallistuvan. Tarkoituksenamme on selvittää minkälaista ohjausta avanneleikatut ovat saaneet ennen leikkausta ja minkälaista ohjausta he jäivät kaipaamaan. IBD ja muut suolistosairaudet ry koostavat opinnäytetyöstä verkkosivuilleen osion avanneleikkaukseen valmistautumisesta.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaaminen vie aikaa noin 5-20min. Vastaathan kyselyyn mieluiten heti mutta viimeistään 7.4.2024 mennessä. Tulokset julkaisemme opinnäytetyössämme kevään/kesän 2024 aikana.

Kiitos etukäteen ajastasi!

Lisätietoja kyselystä [majja-kaisa.mikola@student.diak.fi](mailto:majja-kaisa.mikola@student.diak.fi) ja [tiia.uusi-rasi@student.diak.fi](mailto:tiia.uusi-rasi@student.diak.fi)