

AVANNESIDOKSEN VAIHTAMINEN

Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Tessa Piippo & Paula Tervo
Opinnäytetyö (AMK)
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Piippo Tessa & Tervo Paula

Opinnäytetyön otsikko: Avannesidoksen vaihtaminen – Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille

Työn ohjaajat: Jounila-Ilola Päivi & Ronkainen Sanna

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: 33 + 3 liitettä

Paksu- ja peräsuolen syövät ovat yleisiä syöpäsairauksia Suomessa niin miehillä kuin naisillakin. Suolistosyöpiä hoidetaan muun muassa sädehoidolla, solunsalpaajilla ja leikkauksella. Yksi hoitomuoto voi olla avanneleikkaus, jossa suolen osa tuodaan vatsanpeitteiden läpi ulosteen poistumista varten. Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hoitotyön opiskelijoille, jossa havainnollistetaan avannesidoksen vaihtaminen vaihe vaiheelta. Tekemämme videon tavoitteena oli olla ytimekäs ja kestoaltaan tarkoituksenmukainen, jotta se tukee opiskelijan oppimista koko katselukokemuksen ajan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa eri avannetyypeistä ja avannesidoksen vaihdosta. Pitkänajan tavoitteena oli parantaa hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia hoitaa avannepotilaita.

Opetusvideon pohjalta hoitotyön opiskelija pystyy myös tarvittaessa ohjeistamaan asiakkaalle avannesidoksen vaihtamisen. Hyvällä opetusvideolla voidaan perehdyttää hoitotyön opiskelijoita avannesidoksen vaihtamiseen eri työympäristöissä.

Opetusvideon kesto on noin kymmenen minuuttia. Siinä kerrotaan lyhyesti erilaisiin avanteisiin johtavista syistä, esitellään avannesidoksen vaihtamiseen tarvittavia välineitä, näytetään yksi- ja kaksiosaisen avannesidoksen vaihtaminen sekä avataan lyhyesti siihen liittyvää kirjausta. Opetusvideo jaettiin Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, jotka antoivat palautetta tekemäämme palautekyselyyn vastaamalla.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care, nursing

Authors: Piippo Tessa & Tervo Paula

Title of thesis: Changing of the Ostomy Pouch – An Educational Video for Nursing Students

Supervisor: Jounila-Ilola Päivi & Ronkainen Sanna

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 33 + 3 appendices

Colorectal cancer is a common disease in Finland among both men and women. Treatment often involves a stoma surgery, where part of the intestine is brought through the abdominal wall to allow for waste removal. The stoma can be either temporary or permanent.

The purpose of this functional thesis was to produce an instructional video for nursing students on how to change a stoma appliance for a patient. A high-quality instructional video can be a valuable tool for orienting nurses in different care settings.

The aim of the thesis was to increase nursing students' knowledge of different types of stomas and the change of a stoma appliance. The long-term aim was to improve nursing students' ability to care for patients with a stoma.

The approximately 10-minute video briefly explains reasons for stoma formation, introduces the necessary equipment, demonstrates how to change both one-piece and two-piece stoma appliances, and outlines related documentation. The video was distributed to nursing students at Oulu University of Applied Sciences, who provided feedback through a survey.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO	5
2 AVANNEPOTILAAN AVANNESIDOKSEN VAIHTO JA HOITO	7
2.1 Erilaiset avannetyypit.....	8
2.2 Avannesidos ja sen hoitaminen.....	12
2.3 Avannesidoksen vaihtotiheys	13
2.4 Avannesidoksen vaihtaminen vaiheittain	14
2.5 Avanteen tarkkailu	15
2.6 Avannetta ympäröivän ihon hoito ja mahdolliset ongelmat	16
2.7 Avannepotilaan ohjaus	17
2.8 Video oppimisen välineenä.....	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
4.1 Suunnittelu	21
4.2 Opetusvideon suunnittelu ja vaiheet	21
4.3 Opetusvideon kuvaaminen	22
4.4 Opinnäytetyön laskennallinen budjetti.....	23
4.5 Palautteen kerääminen.....	23
5 TULOKSET	25
5.1 Tuotettu video.....	25
5.2 Palautekyselyn tulokset.....	25
6 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	29
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2 Ammatillinen kasvu	29
6.3 Jatkotutkimusaiheet	30
7 POHDINTA	31
LÄHTEET.....	34
LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Avanne eli stooma ei itsessään ole sairaus, vaan se on vatsanpeitteiden päälle kirurgisesti tehty aukko, jonka kautta suolensisältö, virtsa tai elimistön kuona-aineet kulkeutuvat pois kehon ulkopuolelle avannesidokseen. Avanteen tarkoituksena voi olla rahoittaa suolistoa, jolloin se voi olla väliaikainen, tai se voi olla pysyvä eli elinikäinen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 297.) Yleisimmät syyt avanneleikkaukseen ovat tulehdukselliset suolisto-sairaudet, erilaiset syöväät, traumat, polypoosi sekä suolen ja virtsarakon hermostolliset sairaudet (Lausmaa, Marttinen & Smidtslund-Rastas 2021). Avanneleikat-tujen määrästä ei ole virallisia tilastoja, mutta Suomen valtakunnallisen avanneleikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden järjestön Finnilco ry:n mukaan Suomessa on arvioilta noin 10 000–15 000 avanneleikattua henkilöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo hoitotyön opiskeli-joille, jossa havainnollistetaan avannesidoksen vaihtaminen vaihe vaiheelta. Te-kemämme videon tavoitteena on olla ytimekäs ja kestoaltaan tarkoituksenmukai-nen, jotta se tukee opiskelijan oppimista koko katselukokemuksen ajan.

Hoitotyön opiskelijoiden on tärkeää oppia avannesidoksen vaihtaminen, koska avannepotilaita voi tulla vastaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa paikkakunnasta riippumatta. Hoitotyön opiskelijoiden on myös tärkeää osata ohjeistaa avannesidoksen vaihtaminen asiakkaalle. Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Jokaisella hoitajalla on vastuu potilaiden ohjaami-sesta. Ohjaus toteutetaan suunnitelmallisesti ja se nivoutuu osaksi muuta hoito-prosessia. Sen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja sekä roh-kaista häntä ottamaan aktiivinen rooli oman hyvinvointinsa edistämisessä ja yllä-pitämisessä. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 5.)

Hoitotyön opiskelijat eivät välttämättä kohtaa harjoitteluyksiköissään avannepoti-laita, mutta myöhemmin työelämässä sellainen voi tulla vastaan perusterveyden-huollossa ja erikoissairaanhoidossa. Tämän vuoksi on tärkeää oppia avan-nesidoksen vaihtaminen jo opiskelijana. Opetusvideon avulla näytämme ja oh-jeistamme konkreettisesti avannesidoksen vaihtamisen vaihe vaiheelta.

Yhteiskunnassa on tarvetta jatkuvasti kehittää terveydenhuollon ammattilaisten osaamista, jotta hoito voidaan toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti ja turvallisesti. Avanteiden hoitoon liittyvä asiantunteva hoitotyö voi parantaa koko terveydenhuollon järjestelmän tehokkuutta ja vähentää mahdollisia virheitä hoitoprosessissa, ja näin ollen myös parantaa potilasturvallisuutta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa eri avannetyypeistä ja avannesidoksen vaihdosta. Pitkänajan tavoitteena on parantaa hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia hoitaa avannepotilaita.

Opetusvideon laatutavoitteena on korkea kuvan- ja äänenlaatu, selkeä rakenne, oppimista tukevat visuaaliset elementit, ajantasainen ja näyttöön perustuva tieto, sekä sen käytettävyys opetusvideona. Opetusvideon pitkäaikaistavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden osaamista avannepotilaan hoidossa ja tarjota selkeä visuaalinen ohje avannesidoksen vaihdosta, jota voidaan hyödyntää myös perehdytyksessä ja potilasohjauksessa.

2 AVANNEPOTILAAN AVANNESIDOKSEN VAIHTO JA HOITO

Avanteella tarkoitetaan kirurgisesti yleisanestesiassa muodostettua eritteiden ulostuloaukkoa. Avanteen kautta suolen tai virtsarakon sisältö kerääntyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 592.) Avanne sijaitsee vatsalla, navan oikealla tai vasemmalla puolella. Avanne on väriltään kirkkaan punainen ja voi olla vatsan ihon tasolla, ihon tason alapuolella tai ihon pinnan yläpuolella. Avanne on tunnoton, koska siinä ei ole tuntohermoja. (Coloplast 2025.)

Avanteita on kolmea erilaista tyyppiä: paksusuoliavanne eli kolostooma, ohutsuoliavanne eli ileostooma ja virtsa-avanne eli urostooma (Coloplast 2021a). Suoliavanteet voivat olla väliaikaisia tai pysyviä riippuen sairaudesta tai vammasta. Väliaikaisella avanteella voidaan tukea esimerkiksi leikkauksessa tehtävien suolisaumojen tai korjatun fistelin parantumista. (Ahonen ym. 2022, 530.) Syitä suoliavanteelle voi olla esimerkiksi syöpäleikkaus, suolen puhkeama tai tulehduksellisen suolistosairauksen leikkaushoito. Avanteen tarkoituksena on ohjata suolensisältö ja suolikaasu kehon ulkopuolelle avannesidokseen. (Koskensalo, Karjalainen, Mäkelä & Koskenvuori 2023.) Avanne ei siis ole sairaus vaan tapa hoitaa sairautta.

Jokainen toipuu avanneleikkauksesta yksilöllisesti. Ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä vuorokausina hengitysharjoituksilla edistetään potilaan hengityksen ja verenkierron toimintaa. Leikkauksen jälkeisenä päivänä potilas avustetaan istumaan vuoteen reunalle sekä mahdollisesti voinnin mukaan seisomaan ja ottamaan askeleita. Leikkauksen jälkeen on erittäin tärkeää huolehtia potilaan riittävästä kivunhoidosta ja kipulääkityksestä. (Ahonen ym. 2022, 532.)

Jotta vältetään potilaan leikkauksen jälkeiseltä pahoinvoinnilta ja oksentelulta, ja jotta suolisto saa toipua leikkauksesta, avanneleikatun potilaan ravitsemus toteutetaan ensimmäisten vuorokausien aikana parenteraalisesti. Enteraalinen ravitsemus aloitetaan vähitellen potilaan voinnin sekä hoitavan lääkärin ohjeen mukaan. Suolen annetaan vähitellen tottua suun kautta otettavaan ravitsemukseen. (Ahonen ym. 2022, 533.) Avannepotilailla on riski saada suolitukos, joten ravitsemuksesta keskustellaan potilaan kanssa jo ennen kotiutusta. Lisäksi liikunnalla

ja riittävällä veden juonnilla on tärkeä merkitys esimerkiksi ummetuksen ehkäisyssä. (Ahonen ym. 2022, 536.)

Avanneleikatulle potilaalle uuteen tilanteeseen sopeutuminen vie voimavaroja ja aikaa. Sairaus ja sen vuoksi tehty avanneleikkaus aiheuttavat kehoon muutoksia ja ne voivat vaikuttaa myös seksuaalitoimintoihin. Avanne ei kuitenkaan ole este sukupuolielämälle. (Nagy-Wikstedt & Kortelainen 2024.)

2.1 Erilaiset avannetyypit

Ohutsuoli on viidestä seitsemään metriä pitkä ja se jakautuu kolmeen osaan: pohjukaissuoleen, tyhjäsuoleen ja sykkyräsuoleen (Coloplast 2021b). Ravintoaineet imeytyvät ohutsuolesta elimistöön. Ohutsuolessa on myös erilaisia mikrobeja, jotka vaikuttavat vastustuskykyyn. (Terveyskylä 2023.) Ohutsuoliavanteeseen johtavia syitä voi olla haavainen paksusuolen tulehdus, chronin tauti, peräsuolen vaurioituminen esimerkiksi trauman tai sädehoidon seurauksena, suolen akuutti komplikaatio tai tukkeuma ja leikkaussauman rauhoittaminen. (Karjalainen 2024a, 14-18.)

Ohutsuoliavanteet voidaan jakaa ileostoomaan, loop-ileostoomaan ja jejunostoomaan. Ohutsuoliavanne sijaitsee yleensä vatsanpeitteiden päällä oikealla alavatsalla ja ne ovat yksi- tai kaksipiippuisia. Ohutsuoliavanteet voivat olla joko väliaikaisia tai pysyviä. (Ahonen ym. 2022, 530-531.) *Ileostooma* tehdään yleensä, jos ohutsuolen loppuosa on vaurioitunut (Coloplast 2020). Leikkauksessa poistetaan paksusuoli ja peräsuoli kokonaan ja avanne tehdään ohutsuolen viimeiseen kolmannekseen. Ileostooma on pysyvä ja aina yksipiippuinen. (Ahonen ym. 2022, 531.)

Loop-ileostooma tehdään suojaamaan suolistoon tehtyä suolisaumaa nostamalla ohutsuolenlenkki vatsanpeitteiden päälle (Ahonen ym. 2022, 531). Loop-ileostooma on yleensä väliaikainen ja se muodostuu kahdesta avanteesta, eli se on kaksipiippuinen (Coloplast 2020). *Jejunostooma* tehdään ohutsuolen keskiosaan ja se voi olla yksi- tai kaksipiippuinen. Tämä on harvinainen ohutsuoliavanne. (Ahonen ym. 2022, 531.)



KUVA 1. Ohutsuoliavanne. (Convatec 2024).

Paksusuoli on metristä kahteen metriä pitkä ja se jakautuu kuuteen osaan: nousevaan kooloniin, poikittaiseen kooloniin, laskevaan kooloniin, sigmasuoleen, peräsuoleen ja peräaukkoon (Coloplast 2021b). Elimistö ottaa vettä ja suoloja talteen paksusuolen kautta, jonka jälkeen tarpeettomat kuona-aineet poistuvat ulosteena kehosta. Paksusuoleessa on ohutsuolta enemmän erilaisia mikrobeja. (Terveyskylä 2023.) Paksusuolesta imeytyy myös suurin osan natriumista takaisin elimistöön (Karjalainen 2024b).

Paksusuoliavanteeseen johtavia syitä voi olla syöpä ja kasvaimet, sädehoidon aiheuttamat vauriot, vaikea ulosteen pidätyskyvyttömyys, peräaukon fistelit ja märkäpesäkkeet. Suolen puhkeamisen jälkeen paksusuoliavanne voi olla väliaikainen, jotta vatsaontelon tilannetta saadaan rauhoitettua. (Finnilco 2021.) Paksusuoliavanteet voidaan jakaa transversostoomaan, sigmoidostoomaan ja kekostoomaan. Paksusuoliavanne sijaitsee yleensä vatsanpeitteiden päällä navan vasemmalla puolella ja ne voivat olla joko yksi- tai kaksipiippuisia. (Ahonen ym. 2022, 530-531.)

Transversostooma on väliaikainen avanne, jolla suojataan leikkauksessa tehtyä suoliliitosta. Transversostooma muodostuu kahdesta toisiinsa liitoksissa olevasta avanteesta. Transversostooma voi sijaita navan yläpuolella oikealla tai vasemmalla. (Ahonen ym. 2022, 530.)

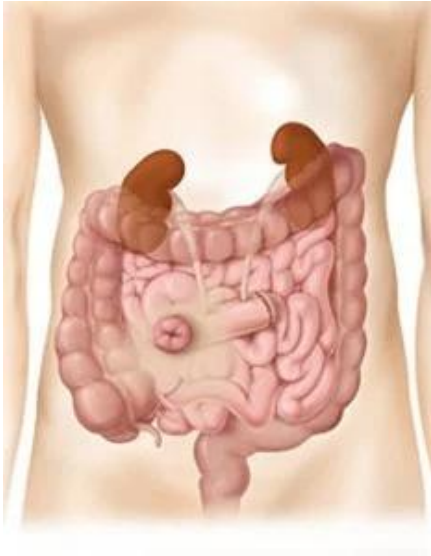


KUVA 2. Paksusuoliavanne. (Convatec 2024).

Paksusuoliavanteista yleisin on *sigmoidostooma*, ja se tehdään yleensä, kun paksu- tai peräsuolta joudutaan poistamaan suuri osa. Mikäli paksusuolesta poistetaan sairas osa ja terveen osan tulee parantua rauhassa tai mikäli paksusuolen osien yhdistäminen on leikkaushetkellä suuririskistä, voi sigmoidostooma olla väliaikainen. (Ahonen ym. 2022, 530-531.) Paksusuoliavanteista harvinaisin on paksusuolen alkuosaan tehty *kekostooma*. Kekostooma sijaitsee oikealla alavatsalla. (Ahonen ym. 2022, 531.)

Munuaisten tehtävänä on säädellä elimistön neste-, elektrolyytti- ja happoemästatapainoa sekä tuottaa virtsaa. Munuaisaltaasta alkaa virtsajohdin, johon virtsa siirtyy munuaisaltaan kautta. Virtsajohdin päättyy virtsarakkoon. Virtsajohtimen tehtävänä on työntää virtsaa eteenpäin kohti virtsarakkoa. (Perttilä 2024a.) Virtsa poistuu virtsarakosta virtsaputken kautta ihmisen virtsatessa (Rautava-Nurmi ym. 2020, 271-272).

Virtsa-avanteeseen johtavia syitä voi olla kasvain tai jokin muu sairaus, tukos virtsateissä, trauma, muuhun hoitoon reagoimaton virtsankarkailu tai virtsarakon poisto (Perttilä 2024b). Virtsa-avanne on pysyvä ratkaisu. Tyypillisimpiä virtsateiden rekonstruktio vaihtoehtoja ovat pidätyskyvytön avanne ja pidätyskykyinen avanne. Potilaan yleistila, ikä, muut sairaudet, fyysinen ja psyykinen kunto, sosiaalinen ympäristö sekä sorminäppäryys vaikuttavat rekonstruktiovaihtoehdon valintaan. Tähän vaikuttaa myös kasvaimen luokittelu. (Vasarainen & Perttilä 2024, 86.)



KUVA 3. Virtsa-avanne. (Convatec 2024).

Ureteroileokutaneostomia on tavallisin pidätyskyvytön virtsa-avanne. Ureteroileokutaneostomiassa yhdistetään virtsanjohtimet sykkyräsuolen loppuosasta eristettyyn 15–20 senttimetrin pituiseen vatsaontelon puoleiseen päähän. Sykkyräsuolen loppupää tuodaan oikealle alavatsalle vatsanpeitteiden läpi avanteeksi. Avanne muodostetaan iholle nostetusta suolenosan loppupäästä ja sen ympärille kiinnitetään avannelevy. Tarvittaessa voidaan käyttää paksusuolen osaa, jos sykkyräsuolen loppuosaa ei voi käyttää. Virtsanjohtimiin asetetaan leikkauksen aikana avanteen aukon kautta ulos tulevat ohuet katetrit. Näiden tarkoituksena on turvata ureteroileaalisen sauman paranemista ja niitä pidetään noin 7–10 vuorokautta. (Vasarainen & Perttilä 2024, 86.)

Ureterokutaneostomia on yksinkertaisin pidätyskyvytön avanne. Tässä avanteesta molemmat virtsanjohtimet nostetaan suoraan iholle erillisinä avanteina. Virtsaohdinten pää arpeutuu helposti umpeen, koska se on tuotu suoraan iholle. Tämän vuoksi pyritään ensisijaisesti käyttämään suolenosaa virtajohtinten ja ihon välillä. Ureterokutaneostomia tehdään yleensä tilanteissa, joissa halutaan mahdollisimman pienet riskit leikkauksen jälkeiseen toipumiseen tai suolta ei voida käyttää avanteen rakentamiseen. Toimenpiteenä ureterokutaneostomia on melko harvinainen. (Vasarainen & Perttilä 2024, 90.)

Valikoiduissa tapauksissa voidaan rakentaa pidätyskykyinen *katetroitava virtsa-avanne*. Potilas voi säännöllisesti kertakatetroimalla itse tyhjentää suolesta rakennetun vatsaontelon sisäisen matalapaineisen virtsasäiliön katetrointikanavan kautta. Virtsasäiliön voi rakentaa ohutsuolesta, paksusuolesta tai molemmista, ja toimenpiteessä valittu suolen osa avataan ja ommellaan pallomaiseen muotoon. Tämän jälkeen virtsanjohtimet yhdistetään rakennettuun säiliöön tekniikalla, joka estää virtsan takaisinvirtauksen. (Vasarainen & Perttilä 2024, 88.)

Katetrointikanavan ja virtsanpidätysventiilin voi rakentaa usealla eri tavalla, kuten Mitrofanoffin, Kockin tai Lundin tekniikalla. Mitrofanoffin menetelmässä käytetään umpilisäkettä, Kockin menetelmässä ohutsuolta ja Lundin tekniikassa kavenneeseen sykkyräsuolta ja ileosekaalista liitosta. (Vasarainen & Perttilä 2024, 88.)

Pidätyskykyseissä katetroitavassa virtsa-avanteessa ei ole tarvetta avannepuussiin, se mahdollistaa fyysisesti aktiivisemmän elämäntyylin ja sen etuna on melko hyvä virtsan pidätyskyky. Avanteen suu asetetaan vatsalle kohtaan, josta potilaan on helppo tyhjentää suolirakkonsa toistokertakatetroinnein, kuten napaan. Avanteen paikka voidaan valita vapaammin, koska siinä ei tarvitse huomioida avannelevyn kiinnittämiseen liittyviä seikkoja. (Vasarainen & Perttilä 2024, 88.)

2.2 Avannesidos ja sen hoitaminen

Avannehoitajat ovat erikoistumisopinnoissa kouluttautuneita asiantuntijasairaanhoitajia (Suomen avannehoitajat 2025). Avannehoitajan osallistuminen avannesidoksen valintaan on tärkeää, erityisesti preoperatiivisessa suunnittelussa. Ennen leikkausta avannehoitaja antaa vastaanotollaan tietoa leikkauksesta, hoidon eri vaiheista, avanteen hoitamisesta sekä leikkauksen jälkeisestä kotiutumisesta. Lisäksi avannehoitaja kertoo muun muassa toipumisesta edistävistä toiminnoista, ravitsemuksesta sekä avanteen kanssa elämisestä. Avannehoitajalta potilas saa myös tietoa hoitotarvikejakeluun liittyen sekä tukea kehonkuvan muutokseen ja psyykkisten voimavarojen huomioimiseen. (Saranpää, Rantanen, Kortelainen & Nagy-Wikstedt 2024.)

Avannehoitaja valitsee jo ennen leikkausta alustavasti avannesidoksen, mikäli kyseessä on elektiivinen eli suunniteltu leikkaus. Sopivan avannesidoksen

valintaan vaikuttavat esimerkiksi potilaan ikä, näkö, sormien toiminta, harrastukset ja työpaikka. Myös mahdolliset allergiat ja ihosairaudet voivat vaikuttaa avannesidoksen valintaan. (Ahonen ym. 2022, 533.)

Avanneleikatun suoli alkaa toimia muutaman päivän kuluttua leikkauksesta ja sidosvaihdos tehdään ensimmäisen kerran yleensä leikkauksesta kolmen päivän kuluttua. Avannesidos vaihdetaan kuitenkin aiemmin, mikäli sidos on irronnut tai sen alle on päässyt eritettä, sidos puristaa avanteen juuresta, sidoksen leikattu aukko on liian suuri, avanteen ympärillä oleva pohjalevy on sulanut tai sauva eli silta (esimerkiksi loop-avanteen tukemiseen tarkoitettu tukisauva) on jäänyt sidoksen alle. Hoitajan tulee arvioida suolen toiminnan käynnistymistä sekä tarkkailla eritettä, sen määrää ja koostumusta. Avanneleikatulle tulee kuitenkin mahdollisimman pian ohjeistaa avannetta ympäröivän ihon hoito ja sen tarkkailu. Potilaalle tai hänen omaiselleen ohjeistetaan myös avannepussin vaihto ja tyhjennys ennen kuin hän kotiutuu. (Ahonen ym. 2022, 533-534.)

Avanne voi työntyä ihon tason ulkopuolelle tai olla litteänä ihoa vasten. Tämän vuoksi erilaisia avannesidoksia on saatavana laaja valikoima. Sopivan sidoksen valintaan vaikuttavat avanteen ominaisuudet ja sijainti, vatsan muoto, mahdolliset ihopoimut ja arvet lähellä avannetta sekä potilaan omat mieltymykset. Avannesidoksia on sekä yksi- että kaksiosaisia. Yksiosaisessa sidoksessa pohjalevy ja avannepussi ovat yhteen kiinnitettyjä. Kaksiosaisessa sidoksessa pohjalevy on erillään avannepussista, jolloin pussi napsautetaan kiinni pohjalevyyn. (Berti-Hearn & Elliott 2019.)

2.3 Avannesidoksen vaihtotiheys

Ohutsuoliavanteen suolen sisältö on löysää, kitkerän hajuista ja se ärsyttää ihoa, koska siinä on suolilimaa mukana. Suoli toimii 3-7 kertaa vuorokaudessa. Ohutsuoliavanteen avannelaatta vaihdetaan kolme kertaa viikossa. Avannepussi tulee vaihtaa kerran vuorokaudessa. Yleisesti käytetään kaksiosaista avannesidosta, jossa pohjalevy ja avannepussi ovat toisistaan erillään. (Ahonen ym. 2022, 533-534.)

Paksusuoliavanteen suolen sisältö on kiinteää ja kaasupitoista. Suoli toimii noin kerran vuorokaudessa. Paksusuoliavanteen avannelaatta tulee vaihtaa 3-4 päivän välein. Avannepussi vaihdetaan kerran vuorokaudessa, mutta avannepussin ollessa suljettu pussi, vaihdetaan se jokaisen ulostuskerran jälkeen. Paksusuoliavanteessa on yksiosainen avannesidos, jossa pohjalevy ja avannepussi ovat valmiiksi yhteen kiinnitettyjä. (Ahonen ym. 2022, 533-534.)

Virtsa-avanteessa voidaan käyttää yksi- tai kaksiosaisia sidoksia, ja vaihtoväli riippuu sidoksen tyypistä, ihon kunnosta ja eritteiden määrästä. Yleisesti kaksiosaisen avannesidoksen avannelaatta tulee vaihtaa vähintään kolme kertaa viikossa. Avannelaatta vaihdetaan myös aina, kun eritettä on päässyt laatan alle. Virtsa-avannepussi tulee vaihtaa joka toinen päivä, tai tarvittaessa useammin. (Ahonen ym. 2022, 619.)

2.4 Avannesidoksen vaihtaminen vaiheittain

Avannesidoksen vaihtamista aloittaessa on hyvä varata valmiiksi kaikki tarvittavat välineet lähettyville. Sidoksen vaihtamiseen sairaanhoitaja tarvitsee tehdaspuhtaat suojakäsineet, lämmintä vettä ja pesulappuja, puhtaan avannesidoksen ja pohjalevyn tarvittaessa, pyyhkeen potilaan suojaamista varten, ihon suojaamiseen voidetta tai ihon suoja-ainetta, esimerkiksi ihonsuojakalvo tai suoja-aerosoli, sekä roskapussin. Sidoksen vaihtoväli on yksilöllinen ja hoitajan tulee noudattaa potilaskohtaista hoito-ohjetta avanteen hoidon ja sidosten vaihdon suhteen. (Lausmaa ym. 2021.)

Ensiksi poistetaan iholla oleva vanha avannesidos yläreunasta alkaen, tukien samalla vatsan ihoa toisella kädellä. Tarvittaessa apuna voi käyttää poistosuihketta tai -pyyhettä. (Lausmaa ym. 2021.) Avannetta ja sen ympäröivää ihoa on hyvä tarkastella jo ennen vanhan sidoksen irrottamista sekä sen aikana. Tulee arvioida, miten sidos on kiinnitetty, onko aukkokoko sopiva ja onko pohjalevyssä mahdollisia vuotokohtia. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024a.) Kun vanha avannesidos on poistettu, tulee tarkistaa ihoa vasten ollut pohjalevyn puoli. Ihonvastaisen pohjalevyn puolesta on hyvä etsiä ohivuodon merkkejä ja niiden sijaintia. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024a.)

Seuraavaksi tulee puhdistaa avannetta ympäröivä iho ja avanne. Iho ja avanne puhdistetaan huolellisesti ja varovasti lämpimällä vedellä suihkuttaen tai kostutetulla pesulapulla pyyhkien. Iho kuivataan esimerkiksi pehmeällä pyyhkeellä. (Lausmaa ym. 2021.) Ihoa ja avannetta puhdistettaessa tarkistetaan myös avannetta ympäröivän ihon väri ja kunto. Avannetta ympäröivän ihon tulisi olla siisti ja ehjä. Avanteen ympärillä olevan ihon ärsytysoireet tai haavaumat voivat vaatia erityistuotteita tai avannehoitajan arviointia. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024a.)

Puhdistuksen jälkeen mitataan avanteen koko. Avanteen koko tulee mitata joka kerta avannesidosta vaihdettaessa, kunnes koko vakiintuu ensimmäisten viikkojen aikana. Mallisabluunan avulla leikataan avanteen kokoinen aukko avanne-laattaan eli pohjalevyyn, jonka jälkeen tarkistetaan laatan sopivuus. Ennen laatan kiinnittämistä iholle, muovataan sen reunat tasaiseksi sormilla. (Ahonen ym. 2022, 535.) Avannelaatta kiinnitetään puhtaalle ja kuivatulle iholle tiiviisti. Avannelaattaa voi halutessaan lämmittää ennen paikalleen laittamista käsien välissä. (Lausmaa ym. 2021.) Tarvittaessa avanteen ympäröivän ihon voi tiivistää pastarenskaalla. Avannelaatan kiinnityksen jälkeen kiinnitetään siihen avannepussi ja varmistetaan avannesidoksen pysyvyys vetämällä hieman pussista. (Ahonen ym. 2022, 535.)

2.5 Avanteen tarkkailu

On tärkeää tarkkailla avannetta säännöllisesti leikkauksen jälkeen, erityisesti ensimmäisinä päivinä mahdollisten komplikaatioiden vuoksi. Leikkauksen jälkeen avanteesta tulee seurata sen vitaliteettia ja väriä, lämpötilaa, turvotusta, toimintaa sekä avanteesta tulevan erityksen koostumusta, väriä ja hajua. Hajua seurataan, koska esimerkiksi märkäinen haju voi viitata infektiin. (Nagy-Wikstedt, Saranpää, Rantanen & Kortelainen 2024a.)

Avanteen koko vaihtelee yksilöllisesti. Leikkauksen jälkeen avanne saattaa olla turvonnut. Avanteen koko tulisi mitata aluksi jokaisen avannesidoksen vaihdon yhteydessä, koska parantuessaan avanteen koko pienenee vähitellen. Yleensä ensimmäisten viikkojen aikana kokoa mitataan jokaisen vaihdon yhteydessä, mutta kun koko vakiintuu, mittaustiheyttä voidaan harventaa. (Kirkland-Kyhn ym.

2018.) Normaalisti avanne on väriltään punertava ja sen limakalvo on lämmin ja kostea. Avanteen käsittelyn yhteydessä se voi vuotaa herkästi verta limakalvolla olevien pienten verisuonten vuoksi. (Nagy-Wikstedt ym. 2024a.)

Avanteen väriä on syytä tarkkailla. Poikkeava, tummanpunainen väri voi kertoa mahdollisesta verenkiertohäiriöstä. Väritön avanne taas voi kertoa kudostuhosta tai nekroosista, eli kuoliosta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 553.) Avanne voi myös irrota ihosta tai vetäytyä vatsanpeitteisiin. Yleensä tämä johtuu liian kireäksi jääneestä avanteesta, infektiosta tai heikentyneestä haavojen paranemistaipumuksesta. (Koskensalo ym. 2023.)

Avanteen prolapsissa eli esiinluiskahduksessa voi joskus olla vaarana suolen kureutuminen, jonka seurauksena suoli saattaa mennä kuolioon. (Koskensalo ym. 2023.) Avannetyrä voi syntyä, jos vatsaontelon sisältöä työntyy vatsanseinämän läpi ihon alle. Tämä muodostaa pullistuman ihon alle. (Finnilco, 2021.) Prolapsin tai vetäytymisen tapauksessa hoitovaihtoehdot voivat olla konservatiivisia tai kirurgisia, tilanteesta riippuen.

2.6 Avannetta ympäröivän ihon hoito ja mahdolliset ongelmat

Avannetta ympäröivän ihon kunnosta ja puhtaudesta kannattaa huolehtia säännöllisesti. Avannesidos tulee poistaa varovasti, jotta iho ei vahingoitu. Kun avannesidosta poistetaan, ihoa tulee tukea toisella kädellä, jotta se ei venyty. Ihoa ja avannetta voi suihkutella vedellä, mutta saippuaa kannattaa välttää. Iho kuivataan huolellisesti taputtelemalla ja vältetään hankaamista. Iholle kannattaa antaa ilmakylpyjä. Avanteen ympäriltä on hyvä poistaa ihokarvoitus, sillä ne saattavat haitata sidoksen kiinnittymistä ihoon. Avanteen ympäröivän ihon voi tiivistää pastalla tai pastarenkaalla, jos pohjalevyn ja avanteen ympärille jää näkyviin paljasta ihoa. (Huovinen, Hynynen, Karhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 598.)

Avannetta ympäröivän ihon ongelmat voivat aiheuttaa esimerkiksi kipua, ohivuotoa ja ongelmia sopeutua avanteeseen, minkä vuoksi iho-ongelmien ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito on todella tärkeää. Iho-ongelmat avanteen ympärillä ovat yleisiä, eivätkä avanneleikatut välttämättä itse tunnista iho-ongelmia. Jotta avanteen iho-ongelmia saadaan ehkäistyä, on tärkeää valita avanteen paikka

huolellisesti ja ohjeistaa potilaalle oikeanlainen hoito. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024b.)

Heikentyneen ihosuojan seurauksena avannetta ympäröivä iho altistuu ongelmille herkemmin. Ihon suojamekanismit voivat olla heikentyneet (esimerkiksi suoja-kerros, uusiutuminen, läpäisyeste) erilaisia ihotauteja sairastavilla. Näitä ihotauteja ovat esimerkiksi psoriaasi, atooppinen ja seborrooinen ekseema, jotkut perinnölliset ihotaudit sekä punajäkälä. Avannetuotteet valitaan potilaan yksilölliset riskitekijät, tausta ja tarpeet huomioiden, koska hoitoon käytettävissä tuotteissa on monia ainesosia, jotka saattavat ärsyttää ihoa, kuten alkoholia tai säilöntäaineita sisältävät suihkeet. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024b.)

Avannetta ympäröivä iho on alttiina kemialliselle ärsytykselle, joista haitallisin on avanteen eritteen aiheuttama ärsytys. Iho on lisäksi alttiina myös mekaaniselle ja mikrobiselle ärsytykselle. Ihon ärsytys voi johtaa esimerkiksi hankaumiin ja painehaavoihin. Usein näiden syynä ovat iholle sopimattomat tuotteet, kuten ihonsuojatuote, avannesuojalevy tai teippi. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024b.)

Vääränlaista avannetuotetta epäiltäessä arvioidaan avanne ja sitä ympäröivä iho. On hyvä kiinnittää huomiota myös mahdollisiin poimuihin vatsalla sekä ihon muodot maku- ja istuma-asennossa. Vääränlaista avannetuotetta epäiltäessä tulee myös mitata avanne, jonka jälkeen sen kokoa verrataan avannelevyn aukkoko- koon sekä käytössä olevaan malliin. (Nagy-Wikstedt & Isoherranen 2024a.) Potilaat ja heidän omaisensa voivat olla yhteydessä avannehoitajaan ongelmatilanteissa ja mieltä askarruttavissa kysymyksissä.

2.7 Avannepotilaan ohjaus

Avannepotilaan ohjaus ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan jatkuva prosessi, joka alkaa ennen leikkausta (preoperatiivinen ohjaus), jatkuu sairaalassa ja siirtyy kotihoitoon. Avanneleikatun potilaan ohjauksen perusta on aina yksilöllinen tuki ja opastus. Potilasohjauksella on ratkaiseva rooli niin avannepotilaan hoidon onnistumisessa kuin potilaan sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen. Hoitajat opastavat avanneleikatun potilaan avanteen päivittäiseen hoitoon ja

avannesidoksen vaihtamiseen sekä auttavat valitsemaan potilaalle parhaiten so-
pivat tarvikkeet. (Nagy-Wikstedt, Saranpää, Rantanen & Kortelainen 2024b.)

Ohjauksen aikana potilas saa tietoa avanteen hoitotoimenpiteistä, ruokavalion merkityksestä ja sen vaikutuksista sekä tarvittavien apuvälineiden hankinnasta. On myös tärkeää tukea potilasta vapaa-ajan harrastuksissa sekä vahvistaa hänen minäkuvaansa ja käsitystään seksuaalisuudesta. Avannepotilaat voivat ha-
lutessaan saada myös digitaalista ohjausta esimerkiksi videopuheluiden, säh-
köisten ohjeiden ja mobiilisovelluksien avulla. (Nagy-Wikstedt ym. 2024b.)

Oppimista voivat hankaloittaa ahdistus tai pelko liittyen muuttuneeseen elämän-
laatuun ja terveydentilaan. Siksi hoitajien tulee varmistaa, että potilaalla on riittä-
vät valmiudet ja taidot avanteen itsehoitoon sekä riittävästi aikaa omaksua ohjeet.
Lisäksi ohjauksessa on huomioitava potilaan läheiset ja heidän tarpeensa, koska
potilaan uusi tilanne koskettaa myös hänen läheisiään. (Nagy-Wikstedt ym.
2024b.)

Potilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen, kuten keskusteluapuun oh-
jaaminen, vertaistuki ja mahdollisuus osallistua potilasjärjestöjen (esimerkiksi
Finnilco) toimintaan, voi edistää sopeutumista ja elämänlaadun paranemista.
Perhe, ystävät sekä terveydenhuollon ammattilaiset ovat avanneleikatun tukemi-
sessa avainasemassa. Fyysisen ja psyykkisen voinnin arviointi ja niiden pohjalta
laadittava yksilöllinen ohjaussuunnitelma edistävät yksilöllisen ja onnistuneen oh-
jauksen toteutumista. (Nagy-Wikstedt ym. 2024b.)

2.8 Video oppimisen välineenä

Huolellinen suunnittelu on avainasemassa videon sujuvassa toteutuksessa. (Ailio
2015, 6.) Videon suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon videon kesto, ku-
vausympäristö ja kertojan puhetyyli. Videon ihanteellinen kesto tutkimusten mu-
kaan olisi alle kuusi minuuttia. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että katsojan
sitoutuminen heikkenee selvästi yli kuuden minuutin kohdalla. Puheen tulee olla
dynaamista ja kiinnostavaa. Videon sisällön on perustuttava luotettavaan fakta-
tietoon. (Pirnes 2018, 25.)

Hyvä opetusvideo on visuaalisesti houkutteleva, selkeä, hyvin jäsennelty ja kykenee pitämään katsojan mielenkiinnon yllä koko videon ajan, samalla kun se tukee tehokasta oppimista. Hyvä opetusvideo käyttää havainnollistavia elementtejä, kuten grafiikkaa, kaavioita ja kuvia, jotka tukevat ja selkeyttävät sanottavaa. Tällöin katsoja voi helposti yhdistää sanallisen sisällön visuaalisiin vihjeisiin, mikä parantaa ymmärtämistä. (Hakanurmi 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn videon tavoitteena oli olla ytimekäs ja kestoaltaan tarkoituksenmukainen, jotta se tukee opiskelijan oppimista koko katselukokemuksen ajan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa eri avannetyypeistä ja avannesidoksen vaihdosta. Pitkänajan tavoitteena oli parantaa hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia hoitaa avannepotilaita.

Laatutavoitteena videolle oli

- korkea kuvan- ja äänenlaatu
- selkeä rakenne
- oppimista tukevat visuaaliset elementit
- ajantasainen, näyttöön perustuva sisältö
- käytettävyys opetusvideona

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö on työ, jonka lopullisena tuotoksensa on jokin opiskelijan tuottama konkreettinen tuotos, kuten opetusvideo. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta ja opinnäytetyöraportista. Raportissa tuodaan selkeästi esille tuotoksen taustat, valinnat ja tehdyt ratkaisut. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022.)

4.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme suunnittelu aloitettiin loppuvuodesta 2024. Idea avannesidoksen vaihtamisesta lähti meistä, koska emme olleet nähneet sitä harjoittelujaksojen aikana. Halusimme itse oppia ja perehtyä aiheeseen, sekä mahdollistaa se muillekin sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideon muodossa.

Kun olimme valinneet opinnäytetyömme aiheen, lähdimme työstämään opinnäytetyötä etsimällä aiheeseen liittyvää tietoperustaa sekä pohtimaan millainen opetusvideo voisi olla. Ensiksi teimme opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman, jonka jälkeen suunnittelimme ja toteutimme opetusvideon. Ideoimme ja pohdimme aihetta sekä sen toteutusta yhdessä.

Jaoimme opinnäytetyömme työn ja työmäärän tasaisesti. Sovimme yhdessä, miten etenemme opinnäytetyömme kanssa ja missä aikataulussa. Yhteistyömme sujui hyvin, eikä meille tullut erimielisyyksiä. Täydensimme hyvin toistemme osaamista ja pystyimme jatkamaan toisen aloittamaa työtä helposti.

4.2 Opetusvideon suunnittelu ja vaiheet

Video kokonaisuutena koostuu neljästä eri vaiheesta: käsikirjoituksesta, kuvauksesta, editoinnista ja julkaisemisesta.

Käsikirjoituksen tulee olla tarkasti laadittu, ja sen pohjalta toteutetaan videon kuvaus. Hyvin suunniteltu käsikirjoitus on selkeästi jäsennelty ja sisältää kaikki

tarvittavat elementit, kuten kuvattavat kohtaukset, valokuvat, tekstit ja kerronnan. Ennen kuvausvaihetta on tärkeää varmistaa, että kaikki tarvittavat resurssit ovat käytettävissä, kuten kuvaaja, kuvattavat henkilöt, kuvauspaikka ja muut materiaalit, jotta tarvittavat kohtaukset saadaan tallennettua kerralla. Editointivaiheessa videota muokataan ja karsitaan. Ennen julkaisua tarkistetaan värisävyt, äänitasot ja korjataan mahdolliset kirjoitusvirheet teksteissä. Julkaisuvaiheessa videoon annetaan houkutteleva ja informatiivinen otsikko sekä johdantoteksti, joka herättää katsojan mielenkiinnon. (Ailio 2015, 6-7.)

Aloitimme videon suunnittelun käsikirjoituksen tekemisellä (liite 1). Videon toteutuksen tukena käytimme kirjallisia kuvamateriaaleja, vastaavanlaisia opetusvideoita sekä oppimaamme luettua teoriatietoa. Tavoitteena oli, että videosta tulee opetuskäyttöön sopiva, laadukas ja selkeä video.

Arviointia laatutavoitteiden saavuttamisesta kysyimme Webropol-kyselyn avulla. Lähetimme opetusvideon sähköpostilla opiskelijaryhmälle, sekä linkin Webropol-kyselyyn, jossa kysyttiin heidän arvionsa videosta.

4.3 Opetusvideon kuvaaminen

Videon kuvaamista varten varasimme Oulun ammattikorkeakoululta opetustilan, jossa opetusvideon kuvaaminen voitiin toteuttaa. Mietimme ja varasimme valmiiksi myös opetusvideossa tarvittavat välineet avannesidoksen vaihtamista varten.

Ensimmäiseksi päätettiin valokuvata avannesidoksen vaihtamiseen tarvittavat välineet. Valokuvien ottaminen aloitettiin Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa keväällä 2025. Kuvien ottamisen jälkeen videokuvattiin avannesidoksen vaihtaminen, joka aloitettiin keväällä 2025 Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa. Avannesidoksen vaihtamisen kuvaamisessa käytimme tekoavannetta ja nukkea oikean avannepotilaan sijasta. Päädyimme käyttämään tekoavannetta aikataulullisista ja resurssiteknisistä syistä, mikä mahdollisti eettisesti hyväksyttävän toteutuksen.

Opetusvideo kuvattiin Sonyn järjestelmäkameralla ja editoitiin Final Cut Pro -editointiohjelmalla. Valokuvat tarvittavista välineistä ja videomateriaali liitettiin Final

Cut Pro -editointiohjelmaan, jossa niistä editoitiin yhtenäinen kokonaisuus. Opetusvideon ohjeet äänitettiin kotona kameramikrofonilla ja liitettiin tekstityksen kanssa videolle.

4.4 Opinnäytetyön laskennallinen budjetti

Opinnäytetyön laskennallinen budjetti koostui tekijöiden työpanoksesta, eli $2 \times 15 \times 27h = 810h$ ja opinnäytetyön ohjaavien opettajien työpanoksesta, eli $25 h \times 50e = 1250e$. Jokainen vastaa omista kuluistaan. Opinnäytetyön laskennallinen budjetti on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön laskennallinen budjetti.

Kustannuslähde	Työmääräarvio/ arvioidut kustannukset	Toteutuneet työtunnit/ kustannukset
Opiskelijoiden laskennallinen työosuus	$2 \times 15 \times 27h = 810$ tuntia työtä	$2 \times 15 \times 27h = 810$ tuntia työtä
Opettajien laskennallinen työosuus	Ohjaaja 1: $10 \times 45 = 450$ € Ohjaaja 2: $15 \times 45 = 675$ €	Ohjaaja 1: $10 \times 45 = 450$ € Ohjaaja 2: $15 \times 45 = 675$ €
Laitekulut	-	Ei arvioitu
Tarvikekulut	-	Ei arvioitu
Tilakulut	3 h	Ei arvioitu

4.5 Palautteen kerääminen

Palautetta opinnäytetyöstä ja arviointia laatutavoitteiden saavuttamisesta kerättiin Webropol-kyselylomakkeen avulla (liite 2). Lähetimme opetusvideon sekä linkin Webropol-kyselyyn viidelle eri opiskelijaryhmälle sähköpostilla (liite 3).

Palautekysely sisälsi kysymyksiä liittyen opetusvideon selkeyteen, kuvan- ja äänenlaatuun sekä käytettävyyteen. Vastaajat pystyivät arvioimaan kysymyksiä Likert-asteikolla. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui täysin anonymisti. Kyselyaineiston analyysi tehtiin tarkastelemalla Webropol-kyselystä saatua raporttia. Palautekyselyn vastauksia vertailtiin prosenttijakaumalla.

5 TULOKSET

5.1 Tuotettu video

Opetusvideosta tuli noin 10 minuuttia pitkä. Opetusvideon alussa esitellään videon tarkoitus ja toimeksiantaja. Alussa avataan hieman avanteeseen johtavia syitä, jonka jälkeen videolla näytetään konkreettisesti vanhan avannesidoksen poistaminen, ihon kunnon tarkistaminen sekä uuden avannesidoksen laittaminen.

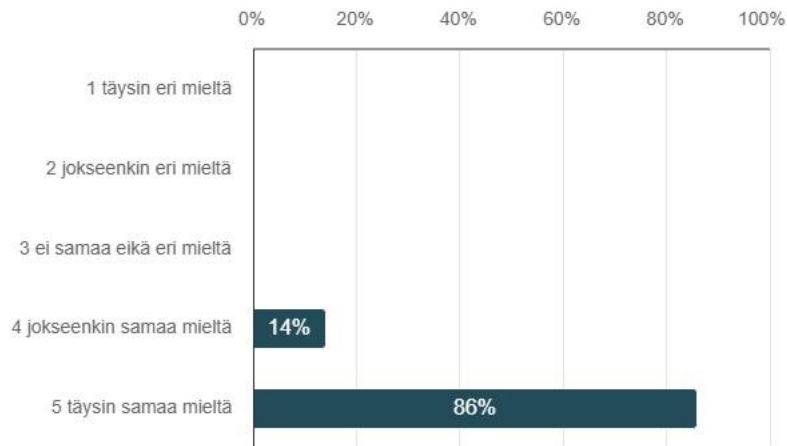
5.2 Palautekyselyn tulokset

Palautekyselyyn vastasi seitsemän hoitotyön opiskelijaa. Palautteen keräämisaika oli yksi viikko. Palautekysely sisälsi viisi kysymystä ja siinä käytettiin Likert-asteikkoa.

Vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä, että opetusvideo oli selkeä. Vastaajista 14 % oli jokseenkin samaa mieltä (Kuva 4). Vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä siitä, että videossa oli hyvä kuvan- ja äänenlaatu. 14 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä (Kuva 5). Vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä, että opetusvideo tukee heidän oppimistaan, ja 14 % jokseenkin samaa mieltä (Kuva 6). Vastaajista 100 % oli täysin samaa mieltä siitä, että video soveltuu opetuskäyttöön (Kuva 7). Vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä siitä, että video perustuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon. Jokseenkin samaa mieltä oli 14 % vastaajista (Kuva 8). Palautekyselyn luotettavuutta voisi parantaa, jos kysely voisi olla pidempään auki ja siihen saataisiin enemmän vastauksia.

Opetusvideo on selkeä.

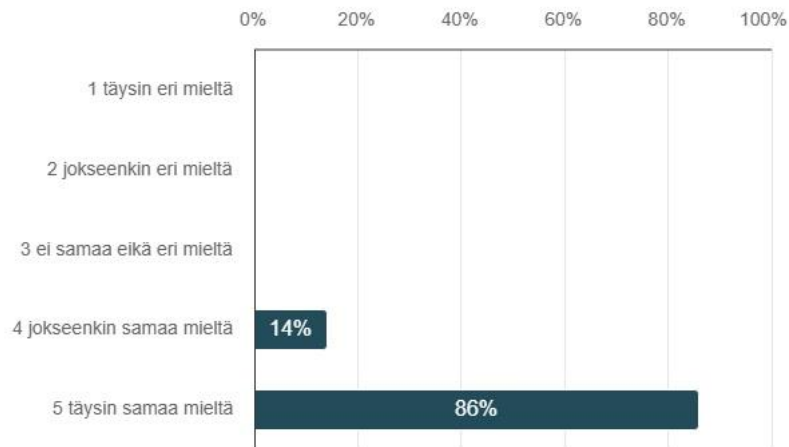
Vastaajien määrä: 7



KUVA 4. 1. kysymyksen vastausprosentit.

Videossa on hyvä kuva- ja äänenlaatu.

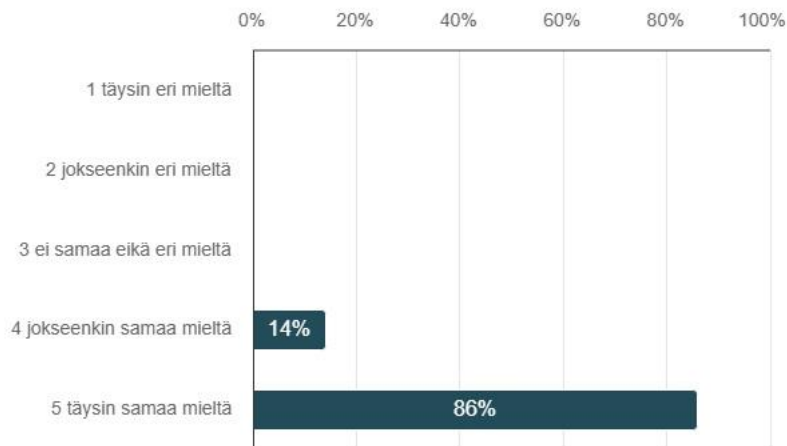
Vastaajien määrä: 7



KUVA 5. 2. kysymyksen vastausprosentit.

Opetusvideo tukee oppimistani.

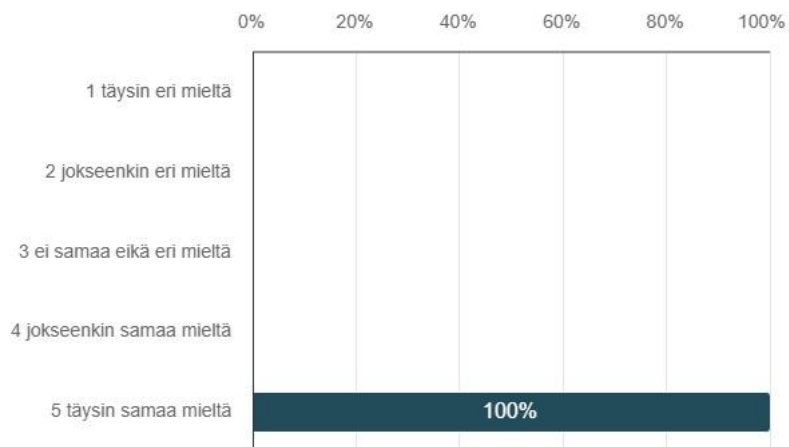
Vastaajien määrä: 7



KUVA 6. 3. kysymyksen vastausprosentit.

Video soveltuu opetuskäyttöön.

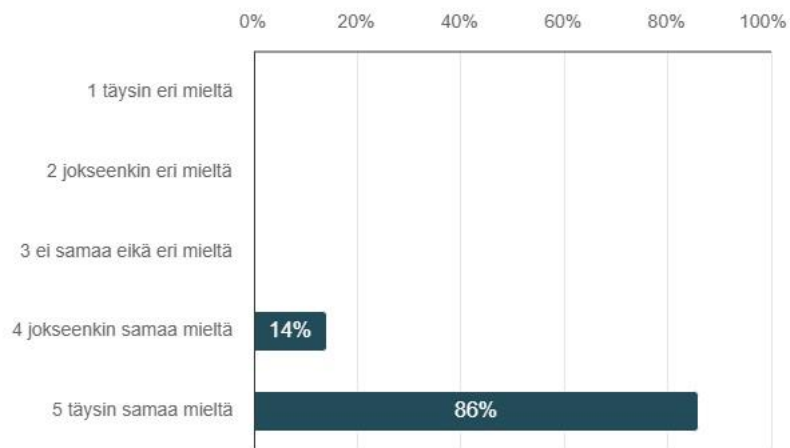
Vastaajien määrä: 7



KUVA 7. 4. kysymyksen vastausprosentit.

Opetusvideo perustuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon.

Vastaajien määrä: 7



KUVA 8. 5. kysymyksen vastausprosentit.

6 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa tiedeyhteisössä yleisesti hyväksytyjen toimintaperiaatteiden seuraamista. Hyviä käytäntöjä ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä. Tämä pätee kaikkiin tutkimustyön vaiheisiin, mukaan lukien työn suorittaminen, tulosten tallentaminen ja esittäminen, sekä tutkimuksen ja sen tulosten arviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Olimme huolellisesti perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen ja valinneet lähteet kriittisesti luotettavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin kuuluu, että opiskelija on laajasti perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen. (Arene 2025, 6.) Lähdekritiikki on oleellinen osa lähteiden valintaa. Arvioiva lähestymistapa tiedonlähteisiin ja niiden tekijöihin muodostaa lähdekritiikin perustan. Ajantasaisen ja tutkimukseen sekä näyttöön pohjautuvan tiedon etsiminen on tärkeä taito tiedonhankinnassa. Erilaisiin tiedonhakuoppaisiin ja tietokantoihin tutustuminen voi auttaa löytämään parhaat mahdolliset lähteet. Tieto on vakuuttavampaa, kun useampi tutkija on päätenyt samoihin johtopäätöksiin. (Kostamo, ym. 2022.)

Käytimme opinnäytetyössämme luotettavia lähteitä, jotka olivat mahdollisimman uusia. Olemme varmistuneet siitä, että lähteet ovat asianmukaisia ja merkitty oikein, sekä siitä, että opinnäytetyömme on tehty ilman plagiointia.

6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on kehittänyt omaa ammatillista osaamistamme usealla eri osa-alueella. Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut tiimityötaitojamme. Opinnäytetyön tekeminen vaatii tarkkaa perehtymistä suoli- ja virtsa-avanteisiin. Tämä lisäksi

tietopohjaamme erilaisista avannetyypeistä sekä esimerkiksi suolistosairauksista. Lisäksi tiedonhakutaitomme ja lähdekriittisyys kehittyivät.

Haasteena koimme sen, että asuimme eri paikkakunnilla sekä molempien omat elämäntilanteet ja meneillään olleet harjoittelujaksot. Etäyhteyksien avulla saimme kuitenkin opinnäytetyön kirjoittamisen toimimaan hyvin ja pystyimme sopimaan siihen liittyvistä asioista yhteisymmärryksessä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaavanlainen opetusvideo virtsa-avantesidoksen vaihdosta. Virtsa-avanteesta ja sen sidoksen vaihtamisesta löytyy vähemmän tietoa ja potilasohjausmateriaalia. Opetusvideo olisi hyödyllinen niin hoitotyön opiskelijoille kuin jo valmistuneille hoitajille.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe tuli omasta tarpeestamme oppia kyseisestä aiheesta lisää. Aihe tuntui meistä tärkeältä, koska avanteella voidaan hoitaa useaa eri sairautta ja se on melko yleinen. Aihe tuntui meistä myös selkeältä toteuttaa opetusvideon muodossa. Aiheen valintaa selkeytti myös kiinnostus avanteita ja niiden hoitoa kohtaan.

Opinnäytetyön kirjallista osuutta tehdessä tutkitun tiedon löytyminen tuntui aluksi hieman haastavalta. Opimme kuitenkin etsimään tietoa ja löytämään ajantasaisia lähteitä työhömmme. Pyrimme työssämme hyödyntämään mahdollisimman paljon eri lähteitä, jotta saimme eri näkökulmia työhömmme ja jotta pystyimme vertailemaan lähteidemme tietoja toisiinsa.

Kirjallisessa osuudessa halusimme ensin avata hieman aihetta ja kertoa yleisesti avanteesta sekä mahdollisesti siihen johtavista syistä. Tämän jälkeen halusimme kertoa tarkemmin erilaisista avannetyypeistä, avannesidoksista, avannesidoksen vaihtamisesta, avanteen tarkkailusta ja mahdollisista ongelmista sekä avannepotilaan ohjauksesta. Onnistuimme mielestämme näissä hyvin.

Opetusvideon toteutukseen meillä oli alusta alkaen melko selkeä mielikuva, miten työssä edetään. Suunnittelimme käsikirjoitukseen todella tarkasti kaiken, jotta videon kuvaaminen ja editoiminen olisi sen jälkeen selkeä ja tehokas toteuttaa. Lopulta saimmekin videon kuvattua ja editoitua todella nopeasti. Videon käsikirjoitusta tehdessä pohdimme, että olisimme esitelleet videolla myös muita mahdollisesti avannesidoksen vaihtamiseen tarvittavia välineitä, mutta päätimme jättää näiden tarkemman esittelyn pois käsikirjoituksesta, koska videosta oli sen hetkisen käsikirjoituksen perusteella tulossa jo melko pitkä.

Opetusvideoon halusimme sisällyttää hieman teorian tietoa käytännön opetuksen lisäksi. Ajattelimme, että näin katsoja saisi hieman tietoa myös avanteeseen johtavista syistä, avanteen hoidosta sekä kirjaamisesta avannesidoksen vaihtamisen ja siihen liittyvien lopputoimien lisäksi.

Nopean aikataulumme vuoksi sopivan tilan varaamisessa sekä kaikkien välineiden saamisessa opetusvideon kuvaamista varten oli aluksi hieman hankaluuksia, mutta saimme ne selvitettyä nopeasti Oulun ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Pääsimme lopulta kuvaamaan videon päivän varoitusajalla Oulun ammattikorkeakoulun tiloihin.

Videon kuvaaminen onnistui ongelmitta, lukuun ottamatta yhtä pientä kohtausta minkä unohdimme kuvata ja huomasimme sen vasta editointivaiheessa. Tässä vaiheessa meillä ei ollut enää aikataulusyistä mahdollista mennä kuvaamaan unohtunutta kohtaa uudestaan. Tämä ei kuitenkaan meitä lannistanut, vaan muuttimme puuttuneen kohtauksen toteutustapaa editoidessa. Mielestämme saimme korjattua tilanteen hyvin, vaikka se olisi ollut huomattavasti parempi alkuperäisen suunnitelman toteutustavan mukaan. Editoimiseen meni hieman enemmän aikaa, kuin oletimme, mutta saimme sen silti nopeasti valmiiksi. Videosta tuli lopulta pidempi, kuin olimme alun perin ajatelleet, mutta mielestämme se ei ole kuitenkaan liian pitkä. Valmiin videotuotoksen lähetimme Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille saatekirjeen ja palautekyselyn kanssa.

Kysyimme palautetta opetusvideosta Webropol-kyselyn avulla, jonka tulokset olivat positiivisia. Palautekyselyn avulla pystyimme pohtimaan ja arvioimaan opinnäytetyömme onnistumista. Koimme onnistuneemme opetusvideon toteutuksessa hyvin ja päässeemme tavoitteisiimme. Olisimme voineet lisätä palautekyselyyn vielä kysymyksen siitä, oliko opetusvideo sopivan pituinen vai mahdollisesti liian pitkä ja jaksoiko opetusvideon katsoja keskittyä siihen koko videon ajan.

Pohdimme opinnäytetyötä aloittaessamme, että olisimme tehneet videon myös virtsa-avanteen avannesidoksen vaihtamiseen liittyen, mutta tiukan aikataulumme vuoksi päätimme jättää tämän toteuttamatta. Lisäksi pohdimme oikeaa avannepotilasta opetusvideoomme potilaaksi, mutta aikataulusyistä toteutimme videon nukkea ja tekoavannetta hyödyntäen. Oikean avannepotilaan avulla olisimme saaneet videosta realistisemmän, mutta siihen meillä ei ollut nyt mahdollisuutta.

Avanne voi olla avannepotilaalle ja hänen läheisilleen hämmentävä ja jopa pelottava asia, mutta hoitotyön ammattilaiset voivat osaamisellaan ja

asiantuntemuksellaan keventää hieman heidän taakkaansa tilanteeseen liittyen. Toivomme, että hoitotyön opiskelijat oppivat jotain opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä opetusvideosta ja voivat hyödyntää sitä aina tarvittaessa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2022. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 8.-10. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Luettavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817822/isbn9789522165831.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu: 16.3.2025.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2025. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettavissa: <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988> Luettu: 16.3.2025.

Berti-Hearn, L. & Elliott, B. Ileostomy Care: A guide for Home Care Clinicians. Home Healthcare Now. Luettavissa: https://journals.lww.com/home-healthcareonline/fulltext/2019/05000/ileostomy_care_a_guide_for_home_care_clinicians.2.aspx Luettu: 22.2.2025.

Coloplast 2021a. Erilaiset avannetyypit. Luettavissa: https://www.coloplast.fi/avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=Erilaiset-avannetyypit_111302 Luettu: 20.2.2025.

Coloplast 2021b. Ruoansulatuselimistö. Luettavissa: https://www.coloplast.fi/avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=Ruoansulatuselimistö_111297 Luettu: 20.2.2025.

Coloplast 2020. Ohutsuoliavanneopas. Tietoa ja neuvoja ennen ja jälkeen leikkauksen. Luettavissa: https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Ohutsuoliavanneopas_2020_web.pdf Luettu: 20.2.2025.

Coloplast 2025. Millainen avanne on? Luettavissa: <https://www.coloplastcare.com/fi-FI/avanne/perusasiat/ennen-leikkausta/b2.2-millainen-avanne-on/> Luettu: 22.2.2025.

Finnilco 2021. Paksusuoliavanne. Luettavissa: <https://www.finnilco.fi/paksusuoliavanne> Luettu: 20.2.2025.

Finnilco 2021. Avanneopas. Luettavissa: https://www.finnilco.fi/files/ugd/b24818_08cb661ab9e644ff8604f4934308ce1b.pdf Luettu 23.2.2025.

Hakanurmi, S. 2019. eRappu. Pedagogisesti mielekäs video. Luettavissa: <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/> Luettu: 24.4.2025.

Hokkanen, M. 2025. Mediamasteri. Visuaalisuus oppimisen tukena. Luettavissa: <https://www.mediamasteri.com/blog/visuaalisuus-oppimisen-tukena> Luettu: 24.4.2025.

Huovinen, A., Hynynen, M., Karhema, A, Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. Kliininen hoitotyö. Avanneleikatun hoitotyö. 11., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Karjalainen, E. 2024a. Suoliavanteen tekoon johtavat sairaudet. Teoksessa Nagy-Wikstedt, V. (toim.). Avanteen hoidon opas. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Karjalainen, E. 2024b. Paksusuoli. Avanteen hoidon opas. Terveysportti Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/avo00005?> Luettu: 20.2.2025.

Kirkland-Kyhn, H., Martin, S., Zaratkiewicz, S., Whitmore, M. & Young, H. 2018. Ostomy Care at Home. Luettavissa: https://journals.lww.com/ajnon-line/fulltext/2018/04000/ostomy_care_at_home.35.aspx Luettu: 22.2.2025.

Koskensalo, V., Karjalainen, E., Mäkelä, I-L. & Koskenvuo, L. 2023. Suoliavanteiden ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, numero 20. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17889> Luettu: 20.2.2025.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. Helsinki. Ellibs. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 15.3.2025.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Lausmaa, M., Marttinen, K. & Smidtslund-Rastas, A-C. 2021. Avannepotilaan hoito. Hoitotyön toiminnot. Terveysportti Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00030/search/avanne?db=258533> Luettu: 20.2.2025.

Nagy-Wikstedt, V. & Isoherranen, K. 2024a. Avannetta ympäröivän ihon ongelmien arviointi. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00056>? Luettu: 22.2.2025.

Nagy-Wikstedt, V. & Isoherranen, K. 2024b. Avannetta ympäröivän ihon terveys ja iho-ongelmat. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00055>? Luettu: 22.2.2025.

Nagy-Wikstedt, V. & Kortelainen, S. 2024. Avanteen vaikutus seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00073>? Luettu: 30.5.2025.

Nagy-Wikstedt, V., Saranpää, S., Rantanen, J. & Kortelainen, S. 2024a. Avanteen tarkkailu. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00064>? Luettu: 22.2.2025.

Nagy-Wikstedt, V., Saranpää, S., Rantanen, J. & Kortelainen, S. 2024b. Leikkauksen jälkeinen kuntoutus ja ohjaus. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00069>? Luettu: 30.5.2025.

Perttilä, I. 2024a. Ylemmät virtsatiet. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00033>? Luettu: 22.2.2025.

Perttilä, I. 2024b. Virtsa-avanteen tekoon johtavat sairaudet. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00036?> Luettu: 22.2.2025.

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Tietotekniikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa: https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_57812 Luettu: 23.3.2025.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.-8. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Saranpää, S., Rantanen, J., Kortelainen, S. & Nagy-Wikstedt, V. 2024. Avannehoitajan antama leikkausta edeltävä ohjaus. Avanteen hoidon opas. Duodecim Oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/avo00060?> Luettu: 30.5.2025.

Suomen avannehoitajat Ry, 2025. Koulutus. Luettavissa: [Koulutus | Suomen avannehoitajat ry](#) Luettu: 22.4.2025.

Terveyskylä 2023. Ruoansulatuskanavan rakenne ja toiminta. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/vatsaoireet-ja-ruoansulatuskanavan-sairaudet/ruoansulatuskanavan-rakenne-ja-toiminta> Luettu: 20.2.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Luettu: 15.3.2025

Vasarainen, H. & Perttilä, I. 2024. Virtsa-avanne- ja suolirakkoleikkaus. Teoksessa Nagy-Wikstedt, V. (toim.). Avanteen hoidon opas. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

LIITTEET

Liite 1 Käsikirjoitus opetusvideolle ”Avannesidoksen vaihtaminen”

Liite 2 Palautekysely sairaanhoitajaopiskelijoille

Liite 3 Saatekirje

LIITE 1: KÄSIKIRJOITUS OPETUSVIDEOOLLE ”AVANNESIDOKSEN VAIHTAMINEN”

Roolit: Hoitaja(t): Paula ja Tessa, Potilas: nukke

Kuvaaja: Eetu Jämsä

Kertoja: Tessa

Diojen tekijä: Tessa

Editoija: Tessa

1. Videon alussa

Aloitustia, jossa kerrotaan videon aihe:

Avannesidoksen vaihtaminen. Opetusvideo hoitotyön opiskelijoille.

Tekijät: Paula Tervo & Tessa Piippo

Diat, joissa kerrotaan, mikä on videon aihe, aihealueet ja kelle video on tehty. Kerrotaan myös toimeksiantaja. (Diat luetaan videolla ääneen):

Dia 1:

Tämä opinnäytetyönä tehty opetusvideo on tarkoitettu Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, jossa havainnollistetaan avannesidoksen vaihtaminen vaihe vaiheelta. Toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu.

Dia 2:

Opetusvideon alussa avataan hieman avanteeseen johtavia syitä, jonka jälkeen käydään läpi vanhan avannesidoksen poistaminen, ihon kunnon tarkistaminen ja uuden avannesidoksen laittaminen. Vaikka video ei sisällä potilasohjausta, tulee muistaa potilaan yksityisyys ja salassapito.

Editointi: Lisätään taustamusiikki ja puhe diojen päälle.

2. Alustus videoon

Kolme erillistä diaa, joissa käydään läpi perusteita avanteen käytölle luettelomaisesti ranskalaisilla viivoilla. (Diat luetaan videolla ääneen):

Dia 1:

Ohutsuoliavanteeseen johtavia syitä voi olla esimerkiksi:

- Haavainen paksusuolen tulehdus
- Chronin tauti
- Peräsuolen vaurioituminen
- Suolen akuutti komplikaatio tai tukkeuma
- Leikkaussauman rauhoittaminen

Dia 2:

Paksusuoliavanteeseen johtavia syitä voi olla esimerkiksi:

- Syöpä ja kasvaimet
- Sädehoidon aiheuttamat vauriot
- Vaikea ulosteen pidätyskyvyttömyys
- Peräaukon fistelit
- Märkäpesäkkeet

Dia 3:

Virtsavanteeseen johtavia syitä voi olla esimerkiksi:

- Kasvain tai joku muu sairaus
- Tukos virtsateissä
- Trauma
- Muuhun hoitoon reagoimaton virtsankarkailu
- Virtsarakon poisto

Editointi: Lisätään taustamusiikki ja puhe diojen päälle.

3. Välineiden esittely

Dia ennen kohtausta (luetaan ääneen):

Avannesidoksen vaihtaminen

Kohtaus: Kuvataan apupöydälle aseteltuna kaikki avannesidoksen vaihtamiseen tarvittavat välineet. Kuvassa näkyy järjestyksessä olevat välineet kokonaisuudessaan. Jokaisen välineen kohdalla kerrotaan välineen nimi ja tarkoitus.

Tarvittavat välineet:

- Desinfiointiaine käsien desinfiointiin
- Tehdaspuhtaat suojakäsineet
- Lämmintä vettä ja pehmeitä kertakäyttöliinoja
- Pyyhe potilaan suojaamista varten

- Avannemitta pohjalevyn aukon koon määrittämiseen
- Pohjalevy
- Kuulakärkikynä
- Liimanirrotuspyyhkeitä
- Käyrät sakset ihonsuojalevyn leikkaamista varten
- Avannepussi
- Roskapussi roskien hävittämistä varten

Tämä puhe kuvan päälle:

”Avannesidoksen vaihtamista aloittaessa on hyvä varata valmiiksi kaikki tarvittavat välineet lähettyville. Sidoksen vaihtamiseen sairaanhoitaja tarvitsee:

- desinfiointiainetta käsien desinfiointia varten
- tehdaspuhtaat suojakäsineet
- liimanirrotuspyyhe vanhan avannesidoksen hellävaraista poistoa varten
- lämmintä vettä ja pehmeitä kertakäyttöisiä taitoksia ihon ja avanteen puhdistukseen
- puhtaan avannesidoksen ja pohjalevyn
- avannemitan eli mallisabluunan pohjalevyn aukon mittaamista varten
- kuulakärkikynän pohjalevyyn piirtämiseen
- käyrät sakset ihonsuojalevyn leikkaamista varten
- pyyhkeen potilaan suojaamista varten
- sekä roskapussin käytetyille tarvikkeille.”

Editointi: Taustamusiikki ja lisätään jokaisen välineen kohdalle teksti, lisätään puhe kuvan päälle.

4. Käsihygienia

Kohtaus: Hoitaja desinfioidi kädet ja laittaa tehdaspuhtaat suojakäsineet käteen.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Ennen avannesidoksen vaihtamista desinfioidi kätesi ja laita tehdaspuhtaat suojakäsineet käteen.”

Editointi: Lisätään taustamusiikki ja puhe kohtauksen päälle.

5. Vanhan avannesidoksen poistaminen

Dia ennen kohtausta (luetaan ääneen):

- Käytössä oleva avannesidos poistetaan varovasti yläreunasta alkaen, tukien samalla vatsan ihoa toisella kädellä. Tarvittaessa apuna voi käyttää poistosuihketta tai -pyyhettä.
- Avannetta ja sen ympäröivää ihoa on hyvä tarkastella jo ennen vanhan sidoksen irrottamista ja sen aikana.

Kohtaus: Hoitaja suojaa potilaan vaatteet pyyhkeellä ja ottaa roskapussin valmiiksi lähettyville. Hoitaja poistaa vanhan iholla olevan avannesidoksen poistopyyhettä hyödyntäen. Hoitaja tukee toisella kädellä potilaan vatsan ihoa avannesidosta poistaessa. Hoitaja laittaa vanhan sidoksen ja pussin roskakoriin. Avannesidoksen poisto kuvataan kokonaisuudessaan läheltä.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Suojaa potilaan vaatteet pyyhkeellä. Ota roskapussi valmiiksi lähettyville. Irrota vanha iholla oleva avannesidos sidoksen yläreunasta alkaen, tukien samalla vatsan ihoa toisella kädellä. Tarvittaessa apuna voi käyttää poistosuihketta tai -pyyhettä. Hävitä likainen avannesidos asianmukaisesti.”

Kolme erillistä diaa kohtauksen jälkeen (luetaan ääneen):

- Ohutsuoliavanteen avannelaatta vaihdetaan joka toinen päivä ja avannepussi vaihdetaan kerran vuorokaudessa.
- Paksusuoliavanteen avannelaatta vaihdetaan 3–4 päivän välein ja avannepussi vaihdetaan kerran vuorokaudessa. Avannepussin ollessa suljettu pussi, vaihdetaan se jokaisen ulostuskerran jälkeen.
- Virtsa-avanteen avannelaatta vaihdetaan vähintään joka toinen päivä ja aina, kun eritettä on päässyt laatan alle. Virtsa-avannepussi vaihdetaan joka toinen päivä, tai tarvittaessa useammin.

Editointi: Lisätään taustamusiikki sekä puhe diojen ja kohtauksen päälle.

6. Avanteen puhdistus ja ihon kunnon tarkistaminen

Diat ennen kohtausta (luetaan ääneen):

Dia 1:

Avannetta ympäröivän ihon ja avanteen puhdistus

Dia 2:

- Iho ja avanne puhdistetaan huolellisesti ja varovasti lämpimällä vedellä suihkuttaen tai kostutetulla pehmeällä taitoksella pyyhkien
 - Iho kuivataan esimerkiksi pehmeällä taitoksella tai paperilla

Dia 3:

- Ihoa ja avannetta puhdistettaessa tarkistetaan myös avannetta ympäröivän ihon väri ja kunto
- Ihon tulisi olla siisti ja ehjä

Kohtaus: Hoitaja puhdistaa avannetta ympäröivän ihon ja avanteen lämpimällä vedellä kostutetulla pehmeällä taitoksella. Puhdistuksen jälkeen hoitaja kuivaa ihon pehmeällä taitoksella kevyesti taputtaen. Kuivauksen jälkeen hoitaja katsoo avannetta ja osoittaa sormellaan aluetta, jota on syytä tarkkailla.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Puhdista avannetta ympäröivä iho ja avanteen nappu lämpimällä vedellä kostutetulla kertakäyttöisellä taitoksella. Puhdistuksen jälkeen ympäröivän ihon voi kuivata esimerkiksi taitoksella kevyesti taputtaen. Seuraavaksi tarkista avannetta ympäröivän ihon ja avanteen kunto. Ihon kuuluu olla ehjä ja siisti.”

Dia, jossa kerrotaan avanteesta:

Normaalisti avanne on väriltään punertava ja sen limakalvo on lämmin ja kostea. On hyvä huomioida, että käsittelyn yhteydessä avanne voi vuotaa herkästi verta limakalvolla olevien pienten verisuonten vuoksi.

Diat, joissa hälyttäviä merkkejä avanteesta ranskalaisin viivoin listattuna (luetaan ääneen):

Dia 1:

Hälyttäviä merkkejä avanteesta

Dia 2:

- Poikkeava, tummanpunainen väri voi kertoa mahdollisesta verenkiertohäiriöstä
- Väritön avanne voi kertoa kudostuhosta tai nekroosista, eli kuoliosta
- Avanne voi irrota ihosta tai vetäytyä vatsanpeitteisiin
 - Yleensä tämä johtuu liian kireäksi jääneestä avanteesta, infektiosta tai heikentyneestä haavojen paranemistaipumuksesta

Dia 3:

- Avanteen prolapsissa eli esiinluiskahduksessa voi olla vaarana suolen ku-reutuminen, jonka seurauksena suoli saattaa mennä kuolioon
- Avannetyrä voi syntyä, jos vatsaontelon sisältöä työntyy vatsanseinämän läpi ihon alle
 - o Tämä muodostaa pullistuman ihon alle

Dia, jossa vähän tietoa iho-ongelmista (luetaan ääneen):

- Iho-ongelmat avanteen ympärillä ovat yleisiä ja ne voivat aiheuttaa esi-merkiksi kipua, ohivuotoa ja ongelmia sopeutua avanteeseen
- Iho-ongelmien ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito on todella tärkeää

Editointi: Taustamusiikki, lisätään puhe diojen ja kohtauksen päälle.

7. Aseptinen työskentely: puhtaiden käsineiden vaihto

Kohtaus: Hoitaja laittaa kädessään olevat hanskat roskikseen, desinfioi kädet ja vaihtaa puhtaat hanskat käteen.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Desinfioi kädet ja vaihda puhtaat hanskat.”

8. Avanteen koon mittaaminen ja avannelaatan kiinnitys:

Dia:

Avanteen koon mittaaminen ja avannelaatan kiinnitys

Diat ennen kohtausta (luetaan ääneen):

Dia 1:

- Avanteen koko on hyvä mitata puhdistuksen jälkeen joka kerta avan-nesidosta vaihdettaessa
- Avanteen koko tulee mitata istuen ja seisten, jolloin avanteen koko on suu-riimmillaan
- Avanne supistuu sitä kosketettaessa, joten avanteen koon voi mitata muu-taman minuutin päästä kosketuksen jälkeen, jolloin se on taas suurimmil-laan

Dia 2:

- Avannelaattaan eli pohjalevyyn voi leikata oikean kokoisen aukon mal-lisabluunan avulla

- Pohjalevyn aukon tulee olla avanteen muotoinen ja kokoinen, jotta eritteet eivät pääse valumaan iholle.
- Liian ahdas aukko voi hangata avannetta.
- Pohjalevyn aukon ja avanteen välissä tulee olla kauttaaltaan 1 mm väliä

Kohtaus: Hoitaja mittaa avanteen koon, ja piirtää pohjalevyyn mitat aukon leikkaamista varten avannemittaa apunaan käyttäen. Hoitaja leikkaa aukon pohjalevyyn piirrettyä viivaa pitkin. Tämän jälkeen hän tarkistaa laatan sopivuuden, muo-
vaa laatan reunat tasaisiksi sormilla ja lämmittää pohjalevyä käsiensä välissä. Lopuksi hoitaja irrottaa taustapaperin avannelaatasta ja kiinnittää laatan iholle tiiviisti keskiosasta reunoja kohti painellen. Hoitaja näyttää sopivuutta tarkistaessaan sormella 1 millimetrin välin, joka pohjalevyn ja avanteen välissä tulee olla.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Mittaa avanteen koko ja piirrä pohjalevyn mitat aukon leikkaamista varten avannemittaa apuna hyödyntäen. Mikäli avanne ei ole pyöreä, tulee se mitata erikseen sekä pituus- että leveyssuunnassa. Mallisabluunan avulla leikataan avanteen kokoinen aukko avannelaattaan eli pohjalevyyn, jonka jälkeen tarkistetaan laatan sopivuus. Pohjalevyn ja avanteen välissä tulee olla kauttaaltaan 1 millimetri väliä. Huomioi, että ihon tulee olla täysin kuiva ennen pohjalevyn asettamista.”

Dia (luetaan ääneen):

Ennen laatan kiinnittämistä iholle, muovataan sen reunat tasaiseksi sormilla ja lämmitetään laattaa käsien välissä.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Poista avannelaatasta taustapaperi nopeasti ja yhdellä kerralla. Avannelaatta kiinnitetään puhtaalle ja kuivatulle iholle tiiviisti.”

Editointi: Taustamusiikki, lisätään puhe diojen ja kohtauksen päälle.

9. Kaksiosaisen tyhjennettävän avannesidoksen kiinnitys

Dia ennen kohtausta:

Kaksiosaisen tyhjennettävän avannesidoksen kiinnitys

Kohtaus: Kuvataan asiakkaan avannetta läheltä. Hoitaja katsoo oikean kohdan pussin kiinnitykselle ja painelee sen sitten paikoilleen pohjalevyyn. Hoitaja aloittaa pussin kiinnittämisen pussin alaosasta ja silittelee pussin tarrarenkaan paikoilleen pohjalevyyn ylöspäin suuntautuvalla liikkeellä.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Poista suojapaperi pussin tarrarenkaasta. Pussin kiinnitykselle katsotaan oikea kohta, jonka jälkeen se painellaan paikoilleen pohjalevyyn. Pussin kiinnittäminen aloitetaan pussin alaosasta ja sen tarrarengas silittelään paikoilleen pohjalevyyn ylöspäin suuntautuvalla liikkeellä.”

Editointi: Taustamusiikki sekä kohtauksen alkuun lisätään teksti ”Kaksiosaisen tyhjennettävän avannesidoksen kiinnitys”, lisätään puhe kohtauksen päälle.

10. Sidoksen pitävyyden tarkistaminen

Kohtaus: Pussin kiinnityksen jälkeen hoitaja tarkistaa avannesidoksen pysyvyyden vetämällä hieman pussista. Tämän jälkeen hoitaja ilmaa pussin ja sulkee sen.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Avannesidoksen pysyvyys varmistetaan hieman pussista vetämällä. Lopuksi pussi ilmataan avaamalla sen suuaukko, jonka jälkeen se suljetaan tiiviisti.”

Editointi: Taustamusiikki, lisätään puhe kohtauksen ja diojen päälle.

11. Yksiosaisen avannesidoksen kiinnitys

Dia ennen kohtausta:

Yksiosaisen avannesidoksen kiinnitys

Kohtaus: Hoitaja piirtää pohjalevyyn avanteen koon ja leikkaa siihen oikean kokosen aukon. Hoitaja kiinnittää pohjalevyn taittamalla sitä hieman rullalle ja kiinnittää sen iholle tiiviisti pohjalevyn alaosasta aloittaen.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Mittaa avanteen koko ja piirrä pohjalevyn avanteen koko samalla tavalla, kuin kaksiosaista avannesidosta vaihdettaessa. Vedä pussia hieman irti pohjalevystä ennen pohjalevyn leikkaamista, ettei siihen tule reikää. Leikkaa pohjalevy piirtämäsi mitan mukaisesti.”

Dia kohtauksen päälle (luetaan ääneen):

Ennen pohjalevyn kiinnittämistä iholle, muovataan se reunat tasaiseksi sormilla ja lämmitetään sidosta käsien välissä.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Poista pohjalevystä taustapaperi nopeasti ja yhdellä kerralla. Taita pohjalevyä hieman rullalle, ja kiinnitä se iholle tiiviisti pohjalevyn alaosaan aloittaen. Yksiosaisessa avannesidoksessa avannepussi on jo valmiiksi kiinni, joten sitä ei tarvitse siihen erikseen kiinnittää.”

Editointi: Taustamusiikki sekä kohtauksen alkuun lisätään teksti ”Yksiosaisen avannesidoksen kiinnitys”, lisätään puhe kohtauksen päälle.

12. Sidoksen pitävyyden tarkistaminen

Dia kuvan päälle:

Avannesidoksen pysyvyys varmistetaan samalla tavalla hieman pussista vetämällä yksi- ja kaksiosaisen avannesidoksen kohdalla

Lopuksi pussi ilmataan avaamalla sen suuaukko, jonka jälkeen se suljetaan tiiviisti

Editointi: Taustamusiikki, lisätään puhe ja dian tekstit kuvan päälle.

13. Lopputoimet

Kohtaus: Hoitaja poistaa suojakäsineet, desinfioi kätensä ja vie roskat jätteastiaan. Kuvataan, kuinka hoitaja noudattaa aseptista toimintatapaa loppuun asti.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Lopuksi poista suojakäsineet, huolehdi jätteiden asianmukaisesta hävittämisestä ja desinfioi kätesi. Oikeaoppinen käsihygienia ja siivous toimenpiteen jälkeen ovat oleellinen osa aseptista työskentelyä.”

Editointi: Taustamusiikki, kohtauksen alkuun teksti: ”Lopputoimet: käsineiden poisto, käsien desinfiointi ja jätehuolto”, lisätään puhe kohtauksen päälle yllä olevan tekstin mukaan.

14. Kirjaaminen

Diat (luetaan ääneen):

Dia 1:

Kirjaaminen

Dia 2:

Avannesidoksen vaihtokertojen kirjaaminen:

- Auttaa seuraamaan vaihtovälejä
- Helpottaa mahdollisten ongelmien havaitsemisessa
- Auttaa arvioimaan materiaalien kulutusmäärän

Dia 3:

Kirjattavat tiedot:

- Vaihtopäivä ja -aika (kirjaa avannesidoksen vaihdon päivämäärä ja kellon-aika)
- Syy vaihtoon (voi olla esimerkiksi ohjeiden mukainen aika, pussin täyttyminen, ihottuma)
- Mahdolliset ongelmat (esimerkiksi jos havaitaan ihottumaa, kutinaa tai muita ongelmia)
- Lisätietoja (esimerkiksi mikäli sidos on erityisen likainen tai jos havaitaan muita poikkeavuuksia, tulee ne kirjata)

Editointi: Taustamusiikki, lisätään puhe diojen päälle.

LIITE 2: PALAUTEKYSELY SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOILLE

Palautekysely

1. Opetusvideo on selkeä.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

2. Videossa on hyvä kuva- ja äänenlaatu.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

3. Opetusvideo tukee oppimistani.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

4. Video soveltuu opetuskäyttöön.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

5. Opetusvideo perustuu ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon.

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

Lähetä

LIITE 3: SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja olemme tehneet toiminnallisena opinnäytetyönä opetusvideon avannesidoksen vaihtamisesta.

Toivoisimme ystävällisesti, että katsoisit videon ja vastaisit lyhyeen Webropol-kyselyyn opinnäytetyöhömmme liittyen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta erittäin suotavaa. Kaikki vastaukset ovat anonyymeja. Kysely on avoinna 1.6. asti. 😊

Linkki opetusvideoon:

https://youtu.be/gwmCCXo-pP0?si=ce5fjK_eVFtZUE01

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/636EA4EDBF3F7CA0>

Ystävällisin terveisin,
Paula Tervo & Tessa Piippo