



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SUOLIAVANNEPOTILAAN HOITOTYÖ

Verkko-oppimateriaali Tampereen kaupungin hoito-
henkilöstölle

Emilia Mäkelä

Heidi Saarivirta

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutus
Sisätautikirurginen hoitotyö

MÄKELÄ EMILIA & HEIDI SAARIVIRTA:
Suoliavannepotilaan hoitotyö
Verkko-oppimateriaali Tampereen kaupungin hoitohenkilöstölle

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Maaliskuu 2016

Suomessa tulehduksellisten suolistosairauksien ja suolistosyöpien määrä on kasvussa. Sekä tulehduksellisten suolistosairauksien, että suolistosyöpien yhtenä hoitomuotona voidaan käyttää avannekirurgiaa. Hoitohenkilöstö voi kohdata avanneleikatun missä tahansa terveydenhuollon yksikössä, joten avannepotilaan hoito ja ohjaus kuuluu erikoissairaanhoidon ja avannehoitajien lisäksi myös perusterveydenhuollon ja kotihoidon hoitohenkilöstölle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä verkko-oppimateriaali suoliavannepotilaan hoitotyöstä Tampereen kaupungin hoitohenkilöstölle. Hoitohenkilöstöllä on mahdollisuus käyttää verkko-oppimateriaalia itsenäisen opiskelun välineenä kaupungin yhteisessä verkkoympäristössä, Loorassa. Opinnäytetyön tilasi Tampereen kaupunki, ja se toteutettiin yhteistyössä Hatanpään sairaalan kanssa.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena ja tuotokseen painottuvana työnä, joka koostuu kirjallisesta raportista ja verkko-oppimateriaalista. Verkko-oppimateriaali toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää suoliavannekirurgian etiologiaa ja suoliavannetyypit sekä antaa tietoa tyypillisimmistä komplikaatioista, joita suoliavannepotilailla voi esiintyä. Verkko-oppimateriaali ohjaa toteuttamaan potilaslähtöistä avannehoitotyötä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi ja ratkaisemiseksi. Oppimateriaali sisältää tutkittua tietoa avannehoitotyöstä. Verkko-oppimateriaalin tavoitteena oli tukea potilaslähtöistä suoliavannepotilaan hoitotyötä myös silloin, kun asiantuntijan perehdytystä ei ole saatavilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön tietoa suoliavannepotilaan hoitotyöstä ja perehdyttää alan opiskelijoita. Suolistosairauksien lisääntyessä aihe on ajankohtainen, ja suoliavannepotilaan hoitotyöstä voi tulevaisuudessakin tehdä opinnäytteitä. Avanneleikkattujen potilaiden hoitotyössä korostuu ohjaus eri hoitotyön alueilla. Jatkotutkimuksia ja suoliavanneleikatun hoitotyön kehittämistä voisi toteuttaa muun muassa iäkkäiden avanneleikkattujen lasten ja monikulttuurisen hoitotyön parissa.

Asiasanat: suoliavannepotilas, potilaslähtöinen hoitotyö, avanteen hoito, verkko-oppimateriaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MÄKELÄ EMILIA & HEIDI SAARIVIRTA:
Nursing of the Ostomy Patient
Digital Learning Material for Tampere City Healthcare Providers

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 21 pages
March 2016

This study was based on the information that the incidence of inflammatory bowel diseases and colorectal cancers have increased in Finland. These conditions may require stoma. Healthcare professionals are likely to meet patients with stoma in any healthcare unit from special healthcare to home nursing. It is important that all healthcare providers have basic information on how to take care of and guide ostomy patients.

The purpose of this study was to provide Tampere City Healthcare Providers with learning material on nursing ostomy patients. The aim of this study is to help healthcare professionals as well as nursing students to increase their knowledge in nursing ostomy patients.

The produced learning material is available online as PowerPoint presentation. The presentation contains theoretical information and guiding illustrations about the most common complications, treatments and care methods that are important in patient-centered care of a person with stoma. This study was conducted in co-operation with Hatanpää hospital and it can be found on a platform available to all healthcare workers in the city of Tampere.

Key words: ostomy, stoma care, patient with stoma, gastrointestinal nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Etiologia.....	9
3.2	Avannekirurgia ja avannetyypit	10
3.3	Avannekomplikaatiot.....	13
3.3.1	Avanneleikkauksen varhaiset komplikaatiot.....	14
3.3.2	Myöhemmät avannekomplikaatiot.....	15
3.3.3	Avannetta ympäröivän ihon ongelmat	16
4	SUOLIAVANNELEIKATUN POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ	19
4.1	Suoliavannepotilaan hoito kirurgisella vuodeosastolla.....	19
4.2	Suoliavanneleikattu kotihoidon asiakkaana	20
4.2.1	Iäkkäiden avanneleikattujen hoitotyö	21
4.2.2	Muistisairauden vaikutus suoliavanneleikatun hoitotyössä	22
4.3	Avannesidoksen vaihtaminen	24
4.4	Ravitsemus	25
4.5	Avannepotilaan ohjaus ja tukeminen	27
5	VERKKO-OPPIMATERIAALI HOITOHENKILÖSTÖLLE	29
5.1	Tukea potilaslähtöiseen käytännön hoitotyöhön.....	29
5.2	Verkko-oppimateriaali	30
5.3	Esitysgrafiikka verkko-oppimateriaalissa	30
6	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	31
7	POHDINTA.....	32
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Opinnäytetyön prosessi ja tavoitteiden arviointi.....	33
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Tulehduksellisten suolistosairauksien ja suolistosyöpien määrä on kasvussa. Suomessa tulehduksellisten suolistosairauksien on todettu lisääntyneen kuusi prosenttia vuosittain viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana. Suolistosyöpien odotetaan lisääntyvän väestön ikääntymisen ja elintason muutosten seurauksena kaikkialla länsimaissa, myös Suomessa. (Färkkilä & Sippola 2013, 473.) Suolistosyöpä on suomalaisten kolmanneksi yleisin syöpäsairaus, ja siihen sairastuu vuosittain 3000 suomalaista (Suomen Suolistosyöpäyhdistys). Sekä tulehduksellisten suolistosairauksien, että suolistosyöpien yhtenä hoitomuotona voidaan käyttää leikkaushoitona avannekirurgiaa. Avannekirurgiassa avanne voidaan tehdä joko pysyväksi tai tilapäiseksi. Suolistosairaus ja kirurgisena hoitona tehty suoliavanne käynnistävät elämänmuutoksen, joka on yksilöllinen prosessi. Suolistosairauden vuoksi avanneleikatun potilaan kehonkuvan muutos ja avanteen toimintaan sekä hoitoon liittyvät asiat herättävät potilaassa ja hänen läheisissään monia kysymyksiä. He voivat kokea pelkoa selviytymisestä arjessa avanteen kanssa. (Liimatainen 2008, 12, 14.) Suoliavanneleikatun emotionaalisen tuen ja ohjauksen lisäksi on hoitohenkilöstön huomioitava, että suoliavanteen hoitoon liittyvät ongelmat ovat usein ihonhoidollisia ja sidoksen vaihtoon sekä sopivien tuotteiden valintaan liittyviä.

Hoitohenkilökunta voi kohdata avannepotilaan erilaisissa hoitoympäristöissä kuten sairaalassa tai kotihoidon piirissä. On tärkeää, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet hoitaa suoliavannepotilaan hoitotyöhön liittyvät ihonhoidolliset ja sidosvaihtoon liittyvät perusasiat osana laadukasta ja kokonaisvaltaista asiakkaan ja potilaan hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan antaman potilasohjauksen tulee olla asianmukaista, jotta avannepotilas pystyy toteuttamaan itsenäistä suoliavanteen hoitoa. Ohjauksen avulla on mahdollista tukea potilasta hänen terveydentilansa muutoksessa ja elämänhallintansa saavuttamisessa. (Eloranta ym. 2010, 4–5.)

Opinnäytetyömme tilaajana on Tampereen kaupunki ja se toteutetaan yhteistyössä Hatanpään sairaalan kanssa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa verkko-oppimateriaali suoliavannepotilaan hoitotyöstä. Suoliavannepotilaan hoitotyön verkko-oppimateriaali käsittelee paksu- ja ohutsuoliavannepotilaiden avannesidoksien vaihto-ohjeita, ihon hoitoa ja ravitsemusta ja niiden erityis-

piirteitä, jotka vaikuttavat elämään avanteen kanssa. Verkko-oppimateriaali sisältää kuvamateriaalia, joka esittelee suoliavannepotilaan ihonhoidon kannalta haasteellisia tilanteita. Opintomateriaalissa ohjeistetaan ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi näyttöön perustuvia avannehoitotyön keinoja. Tampereen kaupungin hoitohenkilöstön yhteinen verkkoympäristö tavoittaa erilaisten hoitoalan organisaatioiden työntekijät, joten se sopii hyvin suoliavannepotilaan käytännön hoitotyötä tukevan opintomateriaalin alustaksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

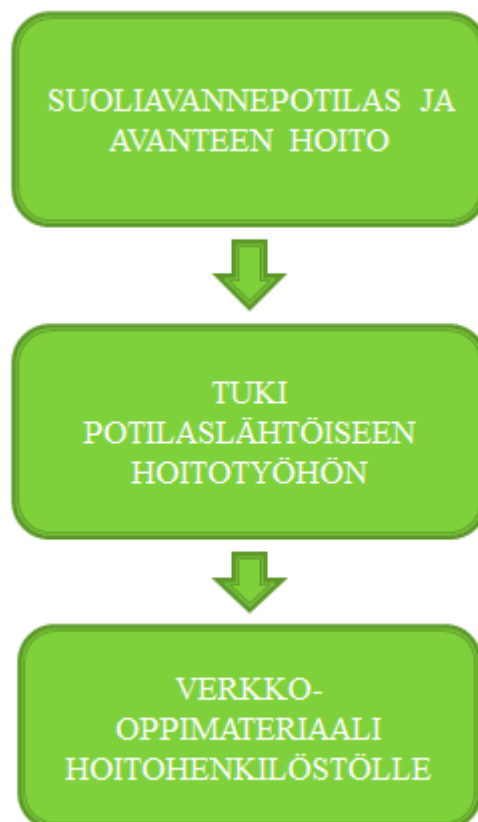
Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä verkko-oppimateriaali suoliavannepotilaan hoitotyöstä Tampereen kaupungin hoitohenkilöstölle, ja oppimateriaali on hoitohenkilöstön käytävissä yhteisessä terveysalan verkkoympäristössä, Loorassa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata suoliavannekirurgian etiologiaa, erilaisia suoliavannetyyppejä sekä suoliavanneleikatun hoitotyötä ja siihen liittyviä erityispiirteitä sidosvaihdoista, ihon hoidosta ja ravitsemuksen merkityksestä ja vaikutuksista suoliavanteen toimintaan. Verkko-oppimateriaali sisältää kuvamateriaalia ohjeistuksineen.

Työn tavoitteena on, että verkko-oppimateriaali toimii päivittäisen hoitotyön tukena ja perehdyttää hoitohenkilökuntaa suoliavanteen hoidossa. Tavoitteena on viedä oppimateriaali verkkoon, jotta kaikilla kaupungin terveysalan työntekijöillä on mahdollisuus käyttää verkko-oppimateriaalia.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Suolistosyövät ovat lisääntyneet ja avanneleikattujen määrä on kasvanut. Avannehoitotyötä tulee kehittää sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa niin, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet hoitaa suoliavanneleikattuja potilaslähtöisesti ja tieto potilaan hoidosta kulkee eteenpäin. (Havholm 2012, 144.) Suoliavanneleikatun hoitotyössä hoitohenkilöstön on tärkeää olla perehtynyt avannehoitotyön lähtökohtiin ja haasteisiin sekä potilasohjaukseen, joka on keskeinen ja tärkeä alue avannehoitotyössä (Kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Suoliavannekirurgian etiologia

Suolisto on osa ihmisen ruoansulatuskanavaa, joka alkaa suusta ja päättyy peräaukkoon. Suolisto rakentuu kolmesta osasta, joista ensimmäisenä tulee ohutsuoli. Ohutsuoli on 3-6 m pitkä ja jakautuu kolmeen eri osaan. Nämä osat ovat pohjukaissuoli, tyhjäsuoli ja sykkyräsuoli. Ohutsuolen jälkeen tulee paksusuoli. Se on noin 1,5 m pitkä ja jakautuu myös kolmeen eri osaan, vatsaontelon oikealla puolella sijaitsevaan nousevaan paksusuoleen, yläosassa sijaitsevaan poikittaiseen paksusuoleen, ja vasemmalla sijaitsevaan laskevaan paksusuoleen. Paksusuolen jälkeen on peräsuoli, ja suolisto päättyy peräaukkoon. (Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2012, 373–410.)

Avanne ei ole sairaus, vaan keino hoitaa jotakin sairautta. Näitä sairauksia ovat muun muassa suolistosyövät, krooniset vaikea-asteiset suolistosairaudet, synnynnäiset epämuodostumat ja polyypitauti. Myös suolen hermostollisia häiriöitä voidaan hoitaa avanneleikkauksella. (Mäkeläinen 2012, tiivistelmä.)

Avanne tarkoittaa leikkauksella tehtyä ulostuloaukkoa, jonka kautta suolen sisältö kerääntyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. Toisinaan avanteesta käytetään sanaa stooma. Lääketieteessä sillä tarkoitetaan kirurgisesti rakennettua ruumiinaukkoa, josta suolen pää tuodaan ulos. Avanne on pyöreä tai soikionmuotoinen aukko, joka on väriltään terveen punainen ja hieman kostea (Kuva 1). Avanne on erikoinen riippuen ihmisestä, mutta yleensä 1-3 cm pitkä. Avanteessa ei ole hermopäätteitä, joten siinä ei voi tuntea lainkaan kiputuntemuksia tai muitakaan tuntoaistimuksia. Avanne sisältää paljon verisuonia, joten toisinaan siitä voi tihkua hieman verta. Tämä on kuitenkin normaalia ja vaaratonta. Aina ei välttämättä tarvita pysyvää avannetta, vaan potilaalle voidaan rakentaa väliaikainen avanne, joka poistetaan käytöstä kun saadaan esimerkiksi suolessa oleva paha tulehdustila rauhoitettua. (Havholm 2012, 144–145.)



KUVA 1. Terve suoliavanne. (Dansac 2002)

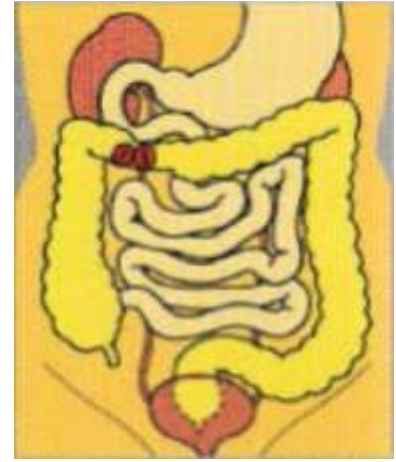
Avanne voidaan rakentaa joko ohutsuoleen tai paksusuoleen riippuen siitä missä osassa suolistoa sairaus tai vamma on. Avanteen kanssa voi elää normaalia elämää. Avanteessa ei ole lainkaan tuntoaistia tai sulkijalihaksia, joten suolta ei voi tyhjentää hallitusti vaan sen kanssa on aina käytettävä sidosta eli avannepussia, joka kerää ulosteen. Avannesidoksia on valmistajasta riippuen runsaasti erilaisia. (Ahonen ym. 2012, 528–533.)

3.2 Avannekirurgia ja avannetyypit

Yleisin paksusuoliavannetyyppi on sigmoideostooma (Kuva 2). Tätä kutsutaan myös yksipiippuiseksi avanteeksi. Se tehdään paksusuolen S-kirjaimen muotoisesta osasta eli sigmasuolesta. Tämä avannetyyppi on pysyvä. Sigmoideostoomaa tehtäessä paksusuolen sairas osa poistetaan ja terveen osan päästä muodostetaan vatsan pinnalle avanne. Suolen pää nostetaan vatsanpeitteiden ja ihokerrosten läpi. Suoli käännetään alas siten, että se muodostaa kauluksen ja ommellaan vatsanpeitteisiin kiinni, jotta avanne pysyisi paikallaan. (Ahonen ym. 2012, 530.)



KUVA 2. Sigmoideostoma.
(ConvaTec 2010.)



KUVA 3. Transversostoma.
(ConvaTec 2010.)

Väliaikaista paksusuoliavannetta kutsutaan transversostomaksi (Kuva 3). Se tehdään yleensä ylävatsalle oikealle puolelle poikittaiseen paksusuolen osaan. Tätä kutsutaan myös kaksipiippuiseksi avanteeksi tai lenkkikolostomaksi. Se tehdään yleensä leikatun tai sairaan suoliston osan suojelemiseksi. Transversostomaa tehtäessä nostetaan suoli vatsanpeitteiden ulkopuolelle ja pidetään sitä paikallaan avannesauvan avulla. Suolen lenkkiin tehdään viilto ja suolenpäät rullataan alas ja ommellaan ihoon. Näin avanne muodostuu kahdesta avanteesta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Tämä tyyppi on yleensä väliaikainen ratkaisu hätätilanteissa. Avanteen sulkuleikkaus tehdään yleensä kahden tai kolmen kuukauden kuluttua. (Ahonen ym. 2012, 528–531.)

Lenkkiavanteissa eli kaksipiippuisissa avanteissa käytetään avanteen muodostamisessa apuna avannesauvaa. Sauvoja on valmistajasta ja avannetyypistä riippuen useita erilaisia. Avannesauva on muovinen tukisilta, joka asetetaan kannattelemaan vatsalle ihon pinnalle nostettua paksusuolta. Sauva estää suolen vetäytymisen takaisin sisäänpäin. Sauva poistetaan yleensä 7 – 10 päivän kuluttua, kun leikkaushaava on hieman parantunut ja ompeleet voidaan poistaa. Sauvan poistoon ei välttämättä tarvita lääkäreitä vaan sauvan voi poistaa avannetta hoitava hoitaja. (Cronin 2010, 17–20.)

Hartmannin leikkausmenetelmällä tehdään tilapäinen avanne. Leikkauksessa suoli katkaistaan kokonaan, ja suolen toinen pää tuodaan vatsanpeitteiden läpi avanteeksi. Suolen toinen pää jätetään vatsaan paikalleen odottamaan yhdistämistä. Avanne muodostetaan alavatsalle vasemmalle puolelle. (ConvaTec 2010, 12.)

Harvinaisin paksusuoliavannetyyppi on cecostooma. Se muodostetaan paksusuolen alkuosaan alavatsalle oikealle. Avanteen paikka tekee sidonnasta hankalaa, koska avanne voi olla ihon tasossa tai sen alapuolella. Cecostoomasta tuleva erite on löysää, väkevää ja ihoa ärsyttävää, vaikka paksusuoliavanteesta tuleva uloste on yleensä kiinteää. Leikkauksen jälkeisinä päivinä uloste voi olla vetistä ja voimakkaan hajuista. Kun potilas alkaa syödä säännöllisesti ja monipuolisesti, ulosteen koostumus muuttuu kiinteämmäksi ja haju miedommaksi. (Ahonen ym. 2012, 528–531.)

Ohutsuoliavanne tehdään yleensä silloin, kun taustalla on tulehduksellinen suolistosairaus, synnynnäinen epämuodostuma tai fyysinen vamma. Ohutsuoliavanteita on kolmea tyyppiä, loop-ileostooma, jejunostooma ja ileostooma. Ohutsuoliavanne tehdään yleensä vatsan oikealle puolelle alavatsan alueelle ja ohutsuoliavanteet ovat joko yksi- tai kaksipiippuisia. Ohutsuoliavanne voi olla pysyvä tai väliaikainen, mutta suurin osa ohutsuoliavanteista on väliaikaisia. (Ahonen ym. 2012, 528–531.)



KUVA 4. Ileostooma.

(ConvaTec 2010.)

Pysyvä ohutsuoliavanne eli ileostooma tehdään ohutsuolen viimeiseen kolmannekseen jakamalla suoli kahteen osaan ja tekemällä viilto mahdollisimman lähelle ohutsuolen loppupäätä (Kuva 4). Terve osa tuodaan vatsanpeitteiden läpi iholle ja siitä muodostetaan avanne. Ileostooma tehdään yleensä silloin, kun joudutaan poistamaan kokonaan paksusuoli, peräsuoli sekä peräaukko. Ileostooma on aina yksipiippuinen. (Ahonen ym. 2012, 530.)

Väli aikaista ohutsuoliavannetta kutsutaan loop-ileostoomaksi. Tätä avannetyyppiä käytetään yleensä silloin, kun on tehty joku toinen leikkaus ja halutaan antaa ruoansulatuskanavan alaosan rauhoittua ja toipua ennen suolten yhdistämistä. Loop- ileostooma tehdään ohutsuolen loppuosasta nostamalla ohutsuolen lenkki vatsanpeitteiden päälle. Avanteen muodostamisessa käytetään avannesauvaa apuna, jotta suoli ei vetäytyisi takaisin sisäänpäin. Sauvan voi poistaa avanteesta 3 - 5 vrk:n kuluttua. Avanne on kaksipiippuinen, koska siinä on kaksi aukkoa. Toinen aukko on eritettä tuottava aukko alapuolelle ja sen yläpuolella on ei-tuottava aukko. (Havholm 2012, 146.)

Jejunostooma on harvinainen ohutsuoliavannetyyppi. Se tehdään ohutsuolen keskiosaan oikealle navan yläpuolelle. Jejunostooma voi olla yksi tai kaksipiippuinen. Erite on erittäin runsasta, juoksevaa ja syövyttävää. Jejunostoomaleikatuilla on usein elektrolyyttihäiriöitä. (Ahonen ym. 2012, 530.)

Ohutsuolesta tuleva uloste on löysempää kuin paksusuoliavanteesta tuleva, koska ravintoaineet eivät imeydy ohutsuolesta yhtä tehokkaasti kuin paksusuolesta. Ulosteen tuloa ei voi pidättää ja sitä erittyy jatkuvasti, varsinkin ruokailujen jälkeen. (Coloplast 2011, 10.)

3.3 Avannekomplikaatiot

Kuten missä tahansa leikkauksessa, myös avanneleikkauksen jälkeen voi ilmetä erilaisia komplikaatioita. Merkkejä alkavista ongelmista avanteen kanssa tulee osata seurata ja tarkkailla. Ongelmaan tulee puuttua heti, jolloin se voi olla vielä hoidettavissa helpommin kuin pitkittynyt ongelmatilanne. (Williams 2012b, 269.)

Suurin osa avannekomplikaatioista tulee ilmi ensimmäisen vuoden aikana avanneleikkauksen jälkeen. Jopa 30–40 %:lla avanneleikatuista esiintyy erilaisia komplikaatioita avanteen kanssa. Yleisimmät ongelmat liittyvät avanteen hallintaan ja asentoon. Yleisimpiä ongelmia ovat ihorikot, tyrä, prolapsi eli suolen esiinluiskahdus, ahtauma, ummetus ja ripuli. Joskus tarvitaan uusi leikkaus komplikaation korjaamiseksi. Jokainen avanneongelma on arvioitava huolellisesti, koska usein ongelma johtuu monesta pie-

nemmästä ongelmasta ja yhdessä ne aiheuttavat yhden vakavamman komplikaation. (Williams 2012a, 242–244.)

3.3.1 Avanneleikkauksen varhaiset komplikaatiot

Heti avanneleikkauksen jälkeen tulee tarkkailla avanteen väriä, turvotusta, eritteiden määrää ja koostumusta. Avanteen seuranta on yksi tärkeimmistä osa-alueista leikkauksen jälkeen. Yleensä leikkauksen jälkeen käytetään aluksi läpinäkyvää sidosta, jotta avanteen tarkkailu olisi helpompaa. (Kivijärvi 2012, 4.)

Normaali ja toimiva avanne on väriltään roosanpunainen tai kirkkaanpunainen. Avanteen poikkeava väritys voi kertoa alkavasta ongelmatilanteesta avanteen kanssa. Havaittuun muutokseen on puututtava heti. (Hollmen 2012, 11.)

Verenvuoto on yleisin varhainen komplikaatio, joka yleensä loppuu spontaanisti. Jos avanne vuotaa verta, voi hoitona käyttää pehmeitä, kylmässä vedessä puristettuja materiaaleja tyrehdyttämään vuotoa. Jos avanne vuotaa verta jatkuvasti, voi suonen sitominen olla välttämätöntä. (Hollmen 2012, 11.)

Ödeema, eli turvotus on yleistä heti leikkauksen jälkeen. Se häviää yleensä itseksensä yhden tai kahden viikon aikana. Jos avanne on turvonnut, kannattaa avannesidoksena käyttää muotoiltavaa rengasta tai pastaa. Pohjalevyyn kannattaa tehdä viiltoja, jotta joustavuus varmistetaan ja vältetään limakalvon vaurioituminen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 506.)

Iskemiat eli hapen puute kudoksessa johtuu leikkauksen aikaisista komplikaatioista, jolloin verenkierto avanteeseen on huono tai kokonaan estynyt. Jos avanteessa on nekroosia eli kuollutta kudosta, mutta vitaalia kudosta on havaittavissa, nekroottinen kudos hävitetään. Jos vitaalia kudosta ei ole, silloin tarvitaan uusi leikkaus. (Ahonen ym. 2012, 528–531.)

Leikkaushaava voi aueta joko osittain tai kokonaan, ja haava voi olla matala tai syvä. Auennutta haavaa hoidetaan asettamalla avannesidos irtaantuneelle ulkoreunalle ja kostuttamalla pohjalevyn alla paranevaa haavaa. (Ahonen ym. 2012, 528–531.)

Avanneleikkauksen jälkeen tulee potilasta hoitavan sairaanhoitajan kiinnittää huomiota avanteesta tulevan eritteen määrään sekä eritteen koostumukseen. Tarkkailemalla avanteesta tulevan ilman, suoliliman ja ulosteen määriä, pystytään arvioimaan potilaan ravinteiden ja nesteiden tarvetta. (Holmia ym. 2004, 506.)

3.3.2 Myöhemmät avannekomplikaatiot

Komplikaatioita voi esiintyä myös pidemmänkin ajan kuluttua leikkauksesta. Suurin osa komplikaatioista ilmenee ensimmäisen vuoden aikana avanneleikkauksen jälkeen. On tärkeää osata tunnistaa erilaiset komplikaatiot ajoissa ja ohjata potilasta kääntymään lääkärin puoleen ajoissa, mikäli avanteen kanssa ilmenee ongelmia kotiolosuhteissa. (Williams 2012a, 266.)

Myöhäisiin avannekomplikaatioihin kuuluu muun muassa avanteen sisään vetäytyminen. Avanne voi vetäytyä takaisin niin, että avanteen aukko jää ihon tasalle tai se uppoutuu syvemmälle. Avanteen sisään vetäytyminen voi aiheuttaa vaikeuksia avannesidoksen kiinnittämisen kanssa. Mikäli ongelmia tulee, on käännyttävä lääkärin puoleen. Ainoana hoitokeinona sisään vetäytymiselle on korjausleikkaus. Avanteen sisään vetäytyminen voi olla myös täysin vaaraton, jos sidoksen saa hyvin kiinnitettyä avanteelle. (Holmia ym. 2004, 506.)

Joskus suoli voi työntyä ulos vatsaontelosta. Tätä kutsutaan prolapsiksi eli esiinluiskahdukseksi. On tärkeää erottaa suolen normaali liikkuminen edestakaisin ja erottaa se varsinaisesta prolapsista. Vasta silloin, kun suoli on huomattavasti pidemmällä kuin normaalisti, voidaan puhua prolapsista. Jos esiinluiskahdus aiheuttaa vaikeuksia avanteen hoitoon, on hoitokeinona korjausleikkaus. (Dukes 2010, 21–26.)

Avanteeseen voi muodostua tyrä, mikäli avanneaukko suurenee ja suolenmutkat pääsevät työntymään aukosta ihon alle. Tällöin avanteen ympärille muodostuu pullistuma.

Lieviä tyrämuodostelmia voidaan hoitaa tyrävyöllä tai liivillä. Jos tyrä suurenee, on korjausleikkaus tarpeellinen. (Williams 2012a, 266.)

Kun avanteen aukko on liian ahdas eritteille, kutsutaan tilaa stenoosiksi eli avanneaukon ahtaumaksi. Stenoosi vaikeuttaa ulosteen ulostulemistä. Tilanne on hyvä arvioida lääkärin vastaanotolla. Avanneleikatuista 2-15 % kärsii jossain vaiheessa ahtaumasta. Potilas kärsii ulostamisen aikana kivusta, vatsan kouristeluista ja turvotuksesta. Avannereikää voi varovasti yrittää levittää päivittäin sormella tai levittimellä. Mikäli tilanne ei näillä keinoilla helpota, tarvitaan kirurginen operaatio, jotta aukkoa saadaan isommaksi. (Williams 2012a, 269.)

Granulooma on sidekudoksen syylämäistä liikakasvua, jota voi esiintyä avanteen ympärillä. Kun ihoon kohdistuu pitkäaikaista ärsytystä, se voi johtaa ihon liikakasvuun. Se on yleistä ohutsuoliavanteissa ja yleensä täysin vaaratonta. Sidekudoksen liikakasvua voidaan hoitaa käsittelemällä alueita hopeanitraatilla ja myös diatermia –tai laserhoito tulla kyseeseen. (Burch & Sica 2008, 6,10.)

3.3.3 Avannetta ympäröivän ihon ongelmat

Yksi hyvän suoliavanteen hoidon tavoitteista on ylläpitää avannetta ympäröivä iho terveenä. Avannetta ympäröivän ihon tulee olla puhdas, kuiva ja ehyt. Avanteen ympärysihon ja vatsan alueen ihon tulee olla samanlaista, tervettä ihoa. (Williams ym. 2010, 6.)

Järven (2012) mukaan hoitohenkilöstön tiedot ihonhoidollisissa ongelmissa ja valmiudet avanteen hoidossa ovat tärkeässä asemassa, koska potilaat eivät aina itse tiedosta iho-ongelmiaan eivätkä osaa hakea niihin apua. Yleisin ongelma on ihon ärtyminen ja rikkoutuminen avanne-eritteen vuoksi. Iho-ongelmat voivat olla avanneleikatulle kivuliaita ja vaikeuttavat avannetuotteiden käyttöä. Avannepotilaan ihon hoidossa tärkeintä on ennaltaehkäisy ja hoitohenkilökunnan ammattitaito seurata ja tunnistaa avanneleikatujen iho-ongelmia, jotta potilas välttyisi elämänlaatua ja toimintakykyä alentavilta iho-ongelmilta. (Burch & Sica 2008, 11; Järvi 2012, 75–76.)

Hoitohenkilöstön tulee tarkastella ja arvioida suoliavanneleikatun avanteen ympärysihoa säännöllisesti. Ihon kunnon arvioinnissa ja hoitotyön dokumentoinnissa tulee selvittää ihon ulkonäkö, ihotyyppi ja mahdolliset iholla näkyvät muutokset kuten ihorikot, verenvuoto tai kosteus. On myös syytä selvittää milloin ongelma on ilmennyt, ja mitä hoitokeinoja on mahdollisesti käytetty. Vaikka kansallisesti ei ole käytössä täysin yhtenevää käytäntöä tulkita ja kuvailla avanneleikatun iho-ongelmia, on hoitohenkilökunnalle kuitenkin kehitetty erilaisia havainnointia helpottavia työkaluja muun muassa avannetuote-firmojen toimesta. (Burch 2011, 6.)

Suoliavannetta ympäröivällä iholla esiintyviä ongelmia voivat aiheuttaa monet eri tekijät kuten eritteiden pääsy avannetta ympäröivälle iholle, erilaiset iho-sairaudet, jotka voivat ilmetä ihon rikkoutumisen seurauksena tai sopimattomien avannesidosten- ja tuotteiden käytön yhteydessä. Olennaista ihon hoidon kannalta on avanteen ympärysihon puhtaudesta huolehtiminen, ihon perusteellinen kuivaus ilman hankausta sekä tarvittaessa ihon hoitoon ja suojaamiseen tarkoitettujen tuotteiden käyttö. Liian tiheästi ja ihon käsittelyn kannalta varomattomasti tehdyt sidosvaihdot voivat aiheuttaa vaurioita avannetta ympäröivälle iholle (Burch & Sica 2008, 10.)

Iho-ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa yksilöllisten tarpeiden mukaan erilaisten avanteen hoitoon tarkoitettujen tuotteiden avulla, joita on markkinoilla runsaasti saatavilla. Asianmukaisilla avannetuotteilla voidaan ennaltaehkäistä eritteiden pääsy iholle sekä suojata avanteen ympärillä olevaa ihoa. Avanteen ympärillä olevan ihon hoidossa voidaan käyttää pohja- eli ihonsuojalevystä jäävän liiman poistamiseksi tarkoitettuja, ihoystävällisiä puhdistuspyyhkeitä tai puhdistusaineita. Ihoa voidaan myös hoitaa ja suojata erilaisilla tarkoitukseen suunnitelluilla tuotteilla kuten ihoa suojaavilla voiteilla, kosteuspyyhkeillä, suihkeilla ja sirotejauheilla sekä ihonsuojarenkailla -ja pastoilla. Ihoa suojaavat tuotteet sisältävät ainesosia, jotka muodostavat iholle suojaavan kalvon ja suojarenkailla ja pastoilla voidaan tiivistää avanteen ja ympärysihoa, etteivät eritteet pääse ympäröivälle iholle. (Burch 2011, 8, 10.)

Taulukossa 1 on esiteltyä tyypillisimmät suoliavanteen ympärysihon ongelmat ja niiden hoitokeinoja mukaillen Burchin ja Sican (2008) alkuperäistä taulukkoa:

TAULUKKO 1. Tyypillisimmät avannetta ympäröivän iho-ongelmat ja niiden hoito. (Burch & Sica, 2008.)

Ongelma	Hoito ja tuote
Allergia, iho-reaktiot (avannesidoksesta johtuvat harvinaisia)	Ihon ulkonäön tarkkailu, puhdistus vain lämpimällä vedellä, avannetuotteiden vaihto, tarvittaessa ihotautilääkärin konsultaatio
Avannetta ympäröivän ihon epätasaisuus, ihopoimut, arvet, avanteen ja ympärysihon väliset uurteet	Avanteen ja sen ympärysihon tasoittaminen tiivistämällä täyte-pastalla ja/tai muotoiltavilla ihonsuojarengasilla
Sisään vetäytynyt, matala avanne, joka ei ole ihon tasolla	Kuperan ihonsuojalevyn (Convex) käyttö (varottava liiallista painetta iholle)
Tyrä avanteen alueella	Tyrää tukeva tyrävyö, ihon tasoittamiseen käytettävät avannetuotteet kuten pastat, ihonsuojarengas
Väärän kokoinen ihonsuojalevyn aukko avanteelle	Ihonsuojalevyn avanne-aukon uudelleen mittaaminen ja muotoilu
Ihon hiivainfektio	Ihon hoitaminen vesi-saippua-pesulla ja perusteellisella kuivaamisella, lääkehoidon ulkoisesti käytettävät atsolit, lääkepuuterina tai -voiteena
Follikuliitti eli karvatuppitulehdus	Avanteen ympärysihon ihokarvojen poisto ihoa varoen
Granulooma eli sidekudoksen liikakasvu	Voidaan hoitaa laapistamalla alueet hopeanitraatilla, diatermia -tai laserhoito mahdollista
Pyoderma gangrenosum eli haavautuva ihotulehdus	Perussairauden (usein IBD-sairaus) hyvä hoitotaso, kortisoni-voide iholle, paikallinen, immunosuppressiivinen lääkehoito (Lyon & Smith, 2001), eritteiden iholle pääsyn ennaltaehkäisy, sopiva ihonsuojalevyn vaihtoväli
Kostea, maseroitunut iho	Ihonsuojarengas, ihoa suojaavan puuterin käyttö

4 SUOLIIVANNELEIKATUN POTILASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ

4.1 Suoliavannepotilaan hoito kirurgisella vuodeosastolla

Suoliavannepotilaan postoperatiivisen hoidon ja tarkkailun piirteet ovat samanlaisia riippumatta suoliavannetyypistä. Suoliavanneleikkauksen jälkeen potilaan peruselintointojen tarkkailun ja kivunhoidon lisäksi hoitohenkilökunta tarkastaa avanteen päivittäin. Avanteen seuranta helpottaa potilaalla oleva läpinäkyvä avannepussi. Läpinäkyvä avannepussi mahdollistaa avanteen värin, ulkomuodon, ihon kunnan, mahdollisen avannesauvan liikkuvuuden, verenvuodon, leikkaushaavan erityksen sekä ulosteen määrän ja laadun seurannan. Leikkauksen jälkeen käytettävässä avannepussissa ei ole suodatinta, joka poistaisi suolistosta tulevan kaasun, näin ollen myös suolikaasun esiintymistä voidaan seurata. Avanteen verenkiertoa seurataan tunnustelemalla pussin läpi avanteen lämpötilaa. Avanneleikkauksen jälkeen ensimmäinen sidosvaihto tehdään yleensä kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Jos sidos puristaa avanteen juuresta, avanteen tukisauva on jätetty avanteen alle tai sidos on irronnut ja sen alle on päässyt eritettä, on vaihto tehtävä jo aiemmin. (Hollmen 2012, 10.) Suolentoiminnan käynnistyminen ja sen seuraaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa potilaan kykyyn aloittaa ravitsemus suun kautta (Aitola 2009,1). Potilaan toipumisen ja suolentoiminnan edistämiseksi, hoitohenkilökunta kannustaa ja motivoi potilasta liikkeelle ja ohjaa oikean ylönousutekniikan vuoteesta (Kivijärvi 2012, 4).

Tampereen yliopistollisen sairaalan gastroenterologian toimialueelle laadittujen ohjeiden (2009) mukaisesti tulee suoliavannepotilaan hoitotyö kirjata potilaan potilastietojärjestelmään selkeästi ja kattavasti. Hoitohenkilökunta arvioi päivittäisissä kirjauksissa hoitotyön tarpeita ja tavoitteita sekä niiden toteutumista. Arvioinnissa kirjataan huomiot avanteen ulkonäöstä, ihon kunnosta avanteen ympärillä, suolen toiminnasta ja onko valittu avannesidos potilaalle sopiva. (Aitola 2009, 1–2.)

Suoliavannepotilaalle ja läheisille annetaan leikkauksen jälkeen ohjausta päivittäin avanteen hoidosta. Kirurgisen vuodeosaston hoitajat arvioivat potilaan ja läheisen selviytymistä suoliavanteen hoidosta huomioiden lisäohjauksen tarpeen. Avannepotilaan ja hänen läheisensä voimavarojen ja psyykkisen jaksamisen arviointi ja tukeminen kuulu-

vat olennaisesti suoliavannepotilaan hoitotyöhön. Suoliavanneleikatulle potilaalle ja hänen läheisilleen tarjotaan mahdollisuutta vertaistukeen muun muassa potilasjärjestöjen kautta, sovitaan tapaaminen sosiaalityöntekijän kanssa sekä huomioidaan mahdollinen psykiatrisen konsultaation tarve, koska esimerkiksi avanneleikatulle, syöpää sairastavalle potilaalle sairauden diagnoosi on aina psyykkisesti erittäin kuormittava tilanne. On tavallista, että potilaan kotiutumisen suunnittelu aloitetaan ajoissa, ja avannehoitaja on mukana kotiutuksessa. Potilaan jatkohoidon suunnittelun ja kotiutuksen yhteydessä annetaan potilaalle mukaan tarvittavat ohjeet ja avannetarvikkeet. Avannehoitaja tekee ilmaisjakelukaavakkeen avanteen hoitotarvikkeista ja ottaa yhteyttä potilaan asuinalueen kotisairaanhoidon tai aikuisneuvolaan. Avannehoitaja tai kirurgisen vuodeosaston hoitaja on yhteydessä potilaan mahdolliseen jatkohoitopaikkaan, ja ohjeistaa potilaan suoliavanteen hoidon jatkohoitopaikan yhteyshenkilölle. (Aitola 2009, 1–2; Kivijärvi 5–7.)

Prusti (2015) ohjaa hoitohenkilökuntaa, potilaita ja läheisiä olemaan yhteydessä avannehoitajiin epäselvissä ja mieltä askarruttavissa asioissa mahdollisimman pian, kun kysymyksiä avanteen hoidosta ilmenee. On kuitenkin tärkeää, että jokainen hoitohenkilökunnasta, joka osallistuu avannepotilaan hoitotyöhön, omaa perustaidot avannetta hoidettaessa kuten mitä asioita tulee seurata avanteesta, ja milloin ja miten avannesidos vaihdetaan. Hoitohenkilökunnan on helpompi reagoida mahdollisiin muutoksiin, jotka poikkeavat normaalista suoliavanteen paranemisprosessista, kun heillä on tietoa avanneleikkauksesta ja siihen liittyvän hoitotyön piirteistä. (Hollmen 2012, 15.)

4.2 Suoliavanneleikattu kotihoidon asiakkaana

Tilastokeskuksen väestöä koskevien tietojen mukaan vuoden 2014 lopussa Suomen väkiluvusta noin 22 % oli 60–95-vuotiaita. Väestöennuste on, että yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa seuraavien vuosikymmenien aikana. On arvioitu, että vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä on 25,6 %. (Tilastokeskus 2016.)

Paksusuolella ja peräsuolella esiintyviä syöpiä kutsutaan kolorektaaleiksi syöviksi (Terveyskirjasto 2016). Kolorektaalisten syöpien ilmaantuvuus lisääntyy ikääntymisen myötä (Lowther 2012, 34). Paksusuolen syöpään sairastumisen ilmaantuvuus on keski-

määrin 60–80-vuotiaana (Järvinen & Lepistö 2013, 549). Kolorektaalisten syöpien lisäksi komplisoituneet divertikkelisairaudet eli suolen umpipussitaudit ovat yleisesti iäkkäillä diagnosoituja suoliston sairauksia. Molempien sairauksien mahdollisena hoitona on avanteen muodostaminen kirurgisesti. (Williams 2008, 64.)

Ikääntyneiden määrän kasvu lisää kotihoidon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa, joten kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja, kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin palveluihin. Kotihoidon haasteena tulevaisuudessa on erityisesti demensioireisten ihmisten määrän lisääntyminen sekä iäkkäiden psyykkiset ongelmat ja lisääntyvä alkoholinkäyttö. (Heinola 2007, 9.)

Vaikka ikääntynyt avanneleikattu olisikin huolehtinut avanteensa hoitotyöstä itsenäisesti, voivat ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset vaikeuttaa omatoimista selviytymistä. Monisairaiden ikäihmisten toimintakyky voi olla alentunut, jolloin heikentyneet kognitiiviset ja motoriset taidot voivat tuottaa ongelmia huolehtia avanteen hoidosta itsenäisesti. Avanneleikattujen kotihoidon tuen tarve lisääntyy ja kotihoidon henkilökunta on avain asemassa avannehoitotyön toteutuksessa. Kotihoidon työntekijöiden tulee tunnistaa asiakkaan avanteeseen liittyvät ongelmat ja tarjota niihin asianmukaista hoitoa. (Williams 2008, 66.)

4.2.1 Iäkkäiden avanneleikattujen hoitotyö

Iäkkäillä avanneleikatuilla avanteen hoitaminen voi vaikeutua toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Iän myötä toimintakykyyn vaikuttavia muutoksia voi ilmetä näössä ja kuulossa sekä käsien motoriset taidot voivat vähentyä. Osana ikääntymisen prosessia reaktiokyky hidastuu ja kognitiiviset taidot kuten oppiminen ja muistaminen vaikeutuvat. (Williams 2008, 66–67.) Lisäksi iäkkäät avanneleikatut potilaat voivat kokea ongelmalliseksi vartalon muutokset kuten ryppyisen ja löysän ihon, joka voi johtaa ongelmiin ihon eheyden suhteen avanteen hoidossa. Painon muutokset voivat aiheuttaa avanteen koon muutoksen, mikä puolestaan voi saada aikaan avannetuotteiden sopimattomuuden. Tämä taas voi aiheuttaa ulosteen ohivuotoa ja iho-ongelmia. (Lowther 2012, 34.)

Kaikkien ikäryhmien avanneleikatuilla voi ilmetä ongelmia avanteen kanssa, ja iho-ongelmat ovat niistä todennäköisiä. Etenkin iäkkäillä voi olla hankaluuksia puhdistaa avannetta ympäröivä iho asiaankuuluvasti tai avannesidoksen asettaminen oikein ja oikeaan kohtaan voi tuottaa vaikeuksia. (Williams 2008, 67.) Hoitotyön toimintojen avulla voidaan helpottaa ja tukea ikäihmisten selviytymistä suoliavanteen kanssa. Seuraavassa taulukossa on esitetty Williamsia (2008, 66) mukaillen ikäihmisten itsenäisen avannehoidon haasteita ja ratkaisuja niiden helpottamiseksi.

TAULUKKO 2. Ikääntymisen haasteet suoliavannepotilaalla (Williams 2008, 669).

TARVE	TAVOITE JA KEINOT
Kognitiivisten taitojen muutokset	Aikaa ohjaukseen, lyhyet ja säännölliset ohjaustuokit. Toisto on tärkeää ohjauksessa.
Näköaistin muutokset	Hyvä valaistus, tehokkaiden silmälasien tai suurennuslasin käyttö, hie-man suurempi avannesidos voi olla helpompi käytössä. Selkeät, isoilla kirjaimilla kirjoitetut hoito-ohjeet ja kuunneltavat ohjeet helpottavat avanteen hoitoa.
Kuuloaistin muutokset	Käytössä asianmukainen kuulolaite. Hoitajan selkeä, sopivan hidas ja kuuluva puhe ohjaustilanteessa. Selkokielen, viittomakielen ja kuvien käyttö.
Motoristen taitojen muutokset	Valmiiksi leikatut ja muotoillut avannesidokset.

4.2.2 Muistisairauden vaikutus suoliavanneleikatun hoitotyössä

Väestön ikääntyessä ja eliniän kasvaessa, muistisairauksiin sairastuminen lisääntyy. Suomessa sairastuu vuosittain noin 13 000 henkilöä dementia-asteiseen muistisairauteen. Työikäisistä muistisairaita on 7000–10 000. Muistisairaudet heikentävät muistia ja vaikuttavat kognitiivisiin, tiedonkäsittelyn kannalta tärkeisiin osa-alueisiin. Etenevät muistisairaudet johtavat dementia-oireistoon, jossa muistin ja kognitiivisten toimintojen heikentyminen voi hankaloittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos.)

Avannepotilaiden hoitotyöstä huolehtivat hoitajat tulevat yhä useammin kohtaamaan potilaita, joilla on diagnosoitu avannekirurgiaa vaativa syöpä, ja samanaikaisesti potilailla on todettu dementiaa aiheuttava muistisairaus. (Powell 2013, 52.) Black (2011) suosittelee muistiongelmaisten avannehoidossa toteutettavan ohjauksen etenevän pienin askelin ja huomioiden toiston ohjauksessa, tärkeimpien avanteeseen liittyvien hoitotoimenpiteiden osalta. (Black 2011, 19).

Muistiongelmat vaikeuttavat avanteen hoitoa, ja voivat tehdä siitä selviytymisen mahdollottomaksi muistisairaille avanneleikatuille. Monet muistisairaavat suoliavanneleikatut voivat unohtaa avanteen olemassaolon ja siten avannepussin tyhjentäminen ja vaihtaminen unohtuu. Muistisairautta potevat avanneleikatut voivat myös dementia-oireiden vuoksi käsitellä avannesidosta niin, että se irtoaa epätarkoituksenmukaisesti kokonaan. Tämän kaltaiset tilanteet aiheuttavat ongelmia etenkin, jos avanneleikatut asuvat yksin. Muistisairaudet voivat vaikuttaa avanneleikatun visuaaliseen hahmottamiskykyyn sekä aiheuttaa kommunikointi- ja keskittymisvaikeuksia. Muistiongelmaisten avanneleikattujen ohjaus- ja hoitotyössä tulee huomioida yksilöllisesti hoitotyön tarpeet ja tavoitteet. Avannehoitajan ja asiakkaan hoidosta huolehtivien hoitajien tuki hoitotyössä on tällöin ehdoton. (Powell 2013, 57.)

Huolimatta avannehoitajan ja hoitohenkilökunnan pyrkimyksistä opastaa avanneleikatua ja hänen läheisiään avanteen hoidossa, aina ei kaikkien muistisairaiden avanneleikattujen ole mahdollista palata sairaalasta kotiin asumaan itsenäisesti. (Powell 2013, 57–58.) Jatkohoito ja myöhemmin pysyvä asuminen laitos -tai palvelutalossa tapahtuvan hoidon piirissä voi tulla kyseeseen dementoituneella suoliavanneleikatulla turvallisen arjessa selviytymisen ja hyvän elämänlaadun takaamiseksi. Hoitokotien hoitohenkilökunnan tulee huomioida osana laadukasta ikäihmisten hoitotyötä oman osaamisen päivittäminen ja sen ylläpitäminen. Kollegiaaliset konsultointi- ja mentorointitaidot sekä perehtyminen tuoreisiin, näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmiin ovat olennainen osa henkilöstön osaamista. (Mulley, Bowman, Boyd & Stowe 2014, 65.)

Avanneleikatun henkilön ikääntyminen tuo uusia haasteita hoitajalle. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida suoliavannepotilaan hoitotyössä ikääntyneen yksilölliset tarpeet ja toteuttaa niiden pohjalta laadukasta ja tavoitteellista hoitotyötä, jotta iäkkäiden avanneleikattujen elämänlaatu säilyisi hyvänä. (Williams 2008, 64).

4.3 Avannesidoksen vaihtaminen

Avannesidoksia on paljon erilaisia valmistajasta riippuen. Avannesidos valitaan yleensä alustavasti jo ennen leikkausta yhdessä potilaan kanssa, mikäli kyseessä on elektiivinen eli suunniteltu leikkaus. Sidoksen valintaan vaikuttavat muun muassa potilaan näkökyky, sormien toiminta, ikä, työpaikka ja harrastukset. (Dansac 2016.)

Avannesidokset jaotellaan kahteen luokkaan, yksiosaisiin ja kaksiosaisiin. Yksiosaisissa sidoksissa ihonsuojalevy ja pussi ovat kiinnitettynä yhteen ja kaksiosaisessa sidoksessa ihonsuojalevy ja pussi ovat itsenäisiä kappaleita. Pusseja on sekä suljettuja että tyhjennettäviä. (Dansac 2016.)

Avanteenhoitotuotteita valmistavan kansainvälisen yrityksen Dansac-Hollisterin (2016) ohjetta mukailten on seuraavassa taulukossa 3 koottuna avannesidoksen vaihtamiseen liittyviä ohjeita:

TAULUKKO 3. Avannesidoksen vaihto. (Dansac 2016).

AVANNESIDOKSEN VAIHTAMINEN	
1.	Avannesidos poistetaan iholta hellävaraisesti varoen ympärysihoa ihonsuojalevyn alla. Ei repäiseviä liikkeitä. Sidoksen voi hävittää talousjätteiden mukana.
2.	Avannetta ympäröivä iho puhdistetaan lämpimällä vedellä, hankaamalla ihoa. Tarvittaessa voi käyttää liiman ja pastan irrottamiseen tarkoitettuja puhdistuspyyhkeitä tai puhdistusainetta.
3.	Iho kuivataan taputtelemalla kuivaksi.
4.	Ihonsuojalevyyn leikataan avanteelle sopivan kokoinen aukko mallisabluunan avulla. Avanteen koko on hyvä tarkistaa säännöllisesti avannekokomittarilla.
5.	Ihonsuojalevyä lämmitetään käsien välissä, jotta levyn liima kiinnittyy kunnolla iholle ja ihonsuojalevyn reunat muovataan sormin tasaisiksi.
6.	Tarvittaessa voi ennen ihonsuojalevyn kiinnittämistä tiivistää avanteen ympäristä pastalla tai pastarenkaalla.
7.	Ihonsuojalevy kiinnitetään puhtaalle ja kuivalle iholle asennossa, jossa mahdolliset ihopoimut esiintyvät ”luonnollisesti” (istuen, seisten) ja painellaan liimapinta hyvin ihoon kiinni. Kaksiosaisen sidoksen pussi kiinnitetään tämän jälkeen ihonsuojalevyyn kiinni.
8.	Avanepussin kiinnitys tarkastetaan varovasti pussia vetämällä pois päin itsestä.

4.4 Ravitsemus

Ravitsemuksen merkitys korostuu avanneleikkauksen jälkeen. Ravitsemustila vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintakykyyn avanneleikatuilla potilailla. Leikkauksen jälkeen suolen toipuminen tapahtuu vähitellen ja pikkuhiljaa ravintoaineiden imeytyminen ja nestetasapaino normalisoituvat. Ruoansulatuskanavan oireita voi helpottaa ruokavalinnoin ja aterioita rytmittämällä. (Hyvärinen 2012, 41–49.)

Ohutsuoliavanneleikkauksen jälkeen suoli erittää runsaasti nestemäistä ulostetta koska ravintoaineiden imeytyminen ei enää tapahdu paksusuolella. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia natriumtasapainosta sekä riittävästä kaliumin ja magnesiumin saannista. Suolujen ja nesteiden imeytyminen paranee noin yhdessä-kahdessa vuodessa leikkauksen jälkeen. Jos ohutsuolen loppuosaa on jouduttu poistamaan, se voi haitata B12-vitamiinin ja rasvojen imeytymistä. Tarvittaessa B12-vitamiinia voidaan antaa säännöllisinä pistoksina lihakseen. (Hyvärinen 2012, 41–49.)

Paksusuoliavanneleikkauksen jälkeen uloste voi myös olla löysää, mutta se kiinteytyy muutamien viikkojen tai kuukausien kuluessa. Joskus voi esiintyä jopa ummetusta, jota tarvittaessa hoidetaan ulostetta pehmentävillä aineilla. On tärkeää huolehtia riittävästä neste- ja suolatasapainosta. Paksusuoliavanneleikatuilla suoli voi toimia harvakseltaan. Liikunnalla ja sopivalla ruokavaliolla voi ummetusta ennaltaehkäistä. (Akbulut 2011, 62.)

Jos uloste on hyvin löysää, se voi johtua infektiosta tai lääkityksestä. Ruokavaliovalinnoilla voi vaikuttaa suolentoimintaa. Syömällä riittävästi kuituja, vähärasvaista ruokaa, ja välttämällä voimakkaasti maustettuja ruokia voi ulostetta saada kiinteämmäksi ja ehkäistä ripulin esiintymistä. Vähentämällä hiilihappoisten juomien nauttimista ja juomalla nesteet huoneenlämpöisinä sekä valitsemalla laktoosittomia maitotuotteita voi myös vaikuttaa ulosteen koostumukseen. Avanneleikkattujen kokemusten mukaan myös banaani, riisi, pasta ja juusto kiinteyttävät suolen sisältöä. Jos uloste on jatkuvasti löysää, voi se edesauttaa ohivuotojen riskiä ja ärsyttää ihoa. (Hyvärinen 2012, 41–49.)

Avanneleikatuilla voi esiintyä runsaasti ilmavaivoja. Tietyt ruoka-aineet sisältävät runsaasti huonosti sulavia ja osin imeytymättömiä ainesosia, jotka muodostavat kaasua suolistoon. Ilmavaivoja voi vähentää ruokailemalla rauhallisesti ja pureskelemalla ruoka huolellisesti, vähentämällä kaasua tuottavien ja huonosti sulavien ruokien syömistä sekä

valitsemalla maito-tuotteet laktoosittomina ja rajoittamalla hiilihapollisten juomien nauttimista. (Akblut 2011, 62–63.)

Avanteeseen tulevan ulosteen haju voi vaihdella sen mukaan mitä on syönyt. Tietty lääkeaineet, sipulit, kaalit, palkokasvit, kala, kananmuna ja voimakkaat mausteet voivat lisätä hajun muodostumista. Nauttimalla hapanmaitotuotteita voi suolen toimintaa tasapainottaa. (Hyvärinen 2012, 41–49.)

Suolen tukkeumalle on suuri riski ensimmäisinä kuukausina leikkauksen jälkeen. Suolitukoksen ehkäisemiseksi tulee ruoka pureskella huolella, nauttia hedelmät kuorittuina, pitää salaattien ja raasteiden koko pieninä ja syödä sitkeäkuorisia kasviksia kuten maisia ja parsaa vain pieniä määriä kerrallaan. (Hyvärinen 2012, 43.)

Taulukkoon 4 on koottuna ruoka-aineita, jotka voivat olla ongelmallisia suoliavanneleikatuille ja aiheuttaa muutoksia suolen toiminnassa:

TAULUKKO 4. Ongelmia aiheuttavia ruoka-aineita (Akbulut 2011, 62-63).

Tukoksia aiheuttavia	Hajun aiheuttajia	Aiheuttavat löysiä ulosteita	Muodostavat kaasua
Omenan kuoret	Parsakaali	Alkoholia sisältävät tuotteet	Alkoholia sisältävät tuotteet
Raaka kaali	Pavut	Kokonaiset jyvät	Hiilihapotetut juomat
Selleri	Kaali	Keitetty kaali	Soija
Hedelmien kuoret ja siemenet	Kalanmaksäöljy	Tuoreet hedelmät	Kaali
Maissi	Kananmuna	Vihreä salaatti	Kukkakaali
Kookos	Kala	Maito	Kurkku
Kuivatut hedelmät	Valkosipuli	Luumu	Maitotuotteet
Herkkusienet	Sipuli	Omena- ja luumu-mehu	Purukumi
Appelsiini	Pähkinävoi	Rusinat	Maito
Pähkinät	Tietty vitamiinit	Raa'at vihannekset	Pähkinät
Popcorn	Voimakkaat juustot	Mausteet	Sipuli
			Retiisi

4.5 Avannepotilaan ohjaus ja tukeminen

Avanneleikkaus aiheuttaa ison muutoksen potilaan elämäntilanteeseen. Potilaalla ei ole aina mahdollisuutta valmistautua avanneleikkaukseen ja sen tuomaan elämänmuutokseen, jos leikkaus on tehtävä nopeasti sairauden hoitamiseksi. Hollmenin (2012) mukaan avanneleikkauksen aiheena on usein syöpäsairaus, ja potilas saa monesti tiedon sairaudesta ja avanneleikkauksesta samanaikaisesti. Potilas käy tällöin mielessään läpi sairastumisen kriisiä ja avanneleikkauksen tuomaa muutosta kehonkuvaan sekä arjessa selviytymistä. Tieto sairaudesta ja sen hoitamisesta avannekirurgisin menetelmin aiheuttaa potilaassa epävarmuutta ja tulevaisuus tuntuu pelottavalta. Tämän vuoksi jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan on tuettava potilasta. (Hollmen 2012, 15.)

Eloranta ym. (2009) ovat tutkineet avannepotilaan voimavaraistumista tukevan polikliinisen ohjauksen toteutumista avannepotilaiden ja avannehoitajien näkökulmasta. Voimavaraistumista tukevassa potilasohjauksessa hyödynnetään käsitekarttamenetelmää, joka edesauttaa perehtymään potilaan elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Käsitekarttaan kootaan avannepotilaan yksilölliset tarpeet, joihin hän toivoo ohjausta hoitoprosessin aikana ja sen eri vaiheissa. Käsitekartta auttaa hoitajaa huomioimaan potilaan ohjaustarpeet ja suunnittelemaan ohjaustilanteiden sisällön niiden mukaisesti. Voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa on ohjattavat sisällöt jaettu tiedollisiin osa-alueisiin. Avannepotilaan kanssa ohjaustilanteessa käytiin läpi avanneleikkaukseen ja avanteeseen liittyviä asioita biofysiologisesta, toiminnalliselta, sosiaaliselta, eettiseltä ja taloudelliselta näkökannalta. (Eloranta ym. 2009, 5–6.)

Avannepotilaan ohjausta koskevasta tutkimuksesta (2009) käy ilmi, että avannepotilaat pitivät sekä pre- että postoperatiivista ohjausta ja tuen saantia tärkeänä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat tärkeimpänä saada tietoa avanteen hoidon hallitsemisesta ja päivittäisessä elämässä selviytymisessä avanneleikkauksen jälkeen. Avannepotilaiden epävarmuutta ja pelkoa tulevaisuudesta helpottivat hoitajien kannustus ja rohkaisu sekä tieto siitä, että avanteen kanssa voi elää suhteellisen normaalia elämää. Vaikka avannepotilaan voimavaraistumista tukevaa polikliinista ohjausta toteutettiin monen tiedollisen osa-alueen kannalta, kokivat potilaat leikkaukseen ja avanteeseen liittyvistä tunteista keskustelemisen ja henkisen tuen jääneen ohjauksessa liian vähäiseksi ja pintapuoliseksi.

si. Potilailla ilmeni myös pelkoa ja surua liittyen taustalla olevaan sairauteen. (Eloranta ym. 2010, 7–8.)

Avanteen kanssa eläminen vaatii potilaalta, sekä hänen läheisiltään paljon voimavaroja. Kesäkuussa 2015 toteutetun kansainvälisen The Ostomy Life Study-tutkimuksen mukaan 91 % tutkimukseen osallistuneista avanneleikatuista oli huolissaan mahdollisesta avanteen ohivuodosta ja 94 % huolehti avannepussin täyttymisestä ilmalla ja hajuhai-toista. Tutkimuksesta käy ilmi, että moni suoliavanneleikattu elää huolehtien avanne-tuotteiden sopivuudesta ja niiden kiinni pysymisestä, ohivuodosta, avannepussin ilmalla täyttymisestä, sen näkyvyydestä ja kaksiossaisten tuotteiden sopivuudesta keskenään niin, että ne pysyvät kiinni toisissaan. Nämä suoliavanteeseen liittyvät huolet voivat rajoittaa heidän sosiaalista elämäänsä, osallistumista liikuntaharrastuksiin ja vaikuttavat heikentävästi uneen. (Claessens ym. 2015, 22–23.) Avanteen hoidon hallitseminen on olennainen osa sopeutumista. Hoitajilla on ammatillinen vastuu ohjata ja tukea avanne-leikattuja. Hoitajien antama laadukas ja perusteellinen ohjaus saa potilaan osallistumaan omaan hoitoonsa paremmin kuin ilman riittävää ohjausta. (Hupli 2004, 45.)

5 VERKKO-OPPIMATERIAALI HOITOHENKILÖSTÖLLE

5.1 Tukea potilaslähtöiseen käytännön hoitotyöhön

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät auttavat käytännön työssä ihmisiä arkeen ja elämään liittyvissä tilanteissa. Alan keskeisin periaate on asiakaslähtöisyys, jossa tarvitaan henkilöstöltä laajaa ja monipuolista tietoperustaa sekä hyvää käytännön osaamista. Työntekijöiden ja alalle opiskelevien tulee osata työssään toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä sekä kehittää valmiuksiaan hoitotyössä. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 12–14.)

Hoitohenkilöstö voi kohdata avanneleikatun missä tahansa terveydenhuollon yksikössä, joten avannepotilaan hoito ja ohjaus eivät kuulu vain erikoissairaanhoidon vaan myös perusterveydenhuollossa, laitoshoidossa ja kotihoidossa tulee osata avannepotilaan hoito ja ohjaus. Tärkeää avannepotilaan hoitopolulla on sen jatkuvuus ja yhtenäiset tavoitteet jatkohoidossa tai kotona. (Havholm, 2012, 143). Perusterveydenhuollon ja kotihoiton työntekijät voivat avustaa ja opastaa avanneleikattuja asiakkaita monin eri tavoin. Hoitohenkilökunta opastaa avanneleikattuja leikkauksen jälkeisessä toipumisessa kuntouttavan hoitotyön keinoin huomioiden potilaan voimavarat, tavoitteet, tarpeet ja odotukset. Avannehoitotyöhön kuuluu avanneleikatun opastaminen sopivien avannetuotteiden hankinnassa ja niiden käytössä. (Hautamäki 2012, 135–138.)

Järven (2012) avannehoitajille toteuttaman kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten avannehoitajat seuraavat ja kirjaavat avanneleikattujen iho-ongelmia, ja miten avanneleikatut tunnistavat iho-ongelmia hoitajien mielestä. Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että avannehoitajat halusivat kehittää avanneleikattujen iho-ongelmien hoitoa ohjaamalla ja kouluttamalla sekä henkilökuntaa että potilaita (Järvi 2012, 79). Opinnäytetyön työelämäpalaverissa Hatanpään sairaalan avannehoitajan mukaan suoliavannepotilaan hoitotyön verkko-oppimateriaali on hyödyllinen tuki työntekijöille käytännön hoitotyöhön.

5.2 Verkko-oppimateriaali

Mäkitalon ja Wallinheimon (2012) mukaan internet on merkittävä osa arkipäiväämme niin sosiaalisessa kanssakäymisessä kuin opetuksessakin. Verkko-oppimateriaali mahdollistaa oppimisen myös silloin, kun asiantuntijan lähiopetusta ei ole saatavilla (Vainionpää 2006, 5). Suoliavannepotilaan verkko-oppimateriaali Loora-intrassa tavoittaa mahdollisimman monta Tampereen kaupungin terveystalon organisaatiossa työskentelevää. Sähköinen materiaali sopii myös terveystalon opiskelijoiden perehdyttämiseen.

Verkko-oppimateriaali tukee parhaimmillaan oppimista, tiedon ja osaamisen soveltamista todellisen elämäntilanteisiin, joissa tarvitaan ongelmien ratkaisua. Pedagoginen tutkimus on määritellyt laadukkaan e-oppimateriaalin piirteitä, joihin sisältyy materiaalin joustava käytettävyys oppijan osaamisen, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan. Verkko-oppimateriaali tukee ja aktivoi oppijan ajattelua sekä kehittää oppimisen taitoja. Oppimateriaali myös tukee yhteisön työskentelyä. Laadukas verkko-oppimateriaali keskittyy opittavan ilmiön ydinasioihin. Toimiva e-oppimateriaali on teknisesti helppokäyttöistä ja materiaalin ulkoasu tukee pedagogisia ja sisällöllisiä tavoitteita. (Ilomäki 2012, 11.)

5.3 Esitysgrafiikka verkko-oppimateriaalissa

Esitysgrafiikkaohjelmat mahdollistavat sisällöltään visuaalisen esityksen laatimisen, joka on tehokas ja luonnollinen tapa esittää tietoa (Lammi 2009, 18). Valitsimme verkko-oppimateriaalimme pohjaksi PowerPoint-esitysgrafiikkaohjelman, koska se mahdollistaa kuvien ja tekstin yhdistämisen visuaalisesti selkeäksi kokonaisuudeksi. PowerPoint-ohjelman esitysmateriaali laaditaan diojen muodossa, ja diaesitykseen on mahdollista sisällyttää puhetta, tekstiä, kuvaa ja multimediaa.

6 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Ammattikorkeakoulussa toteutetun opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava (Vilka & Airaksinen 2003, 11). Toiminnallisen opinnäytetyön ote on työelämää kehittävä ja ammatillisessa kentässä se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla tuotokseen painottuva työ kuten ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyösämme toteutimme kuva- ja tekstimateriaalia sisältävän verkko-oppimateriaalin suoliavannepotilaan hoitotyöstä, ja raportoimme kirjallisessa opinnäytetyön osuudessa verkko-oppimateriaalin sisällöstä, tekemisestä ja tuloksista.

Valitsimme opinnäytetyöksemme työelämän tarpeista lähtevän, toiminnallisella menetelmällä toteutettavan opinnäytetyön, jonka tavoitteena on kehittää työelämän käytännön hoitotyötä tuottamalla opastava materiaali hoitohenkilökunnalle. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe tukee myös ammatillista kasvua ja antaa mahdollisuuden meille opiskelijoina soveltaa omia tietoja ja taitoja senhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin (Vilka & Airaksinen 2003, 17).

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä korostuvat työn luottamukselliset taustaineistot (Vilka & Airaksinen, 2003, 76). Käytimme työmme lähteinä tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyön kirjallisuutta, tutkimusartikkeleita ja potilasoppaita. Kirjallisen tuotoksen lähteinä käytimme CINAHL-tietokantaa, jossa on koottuna kansainvälisiä hoitotyön ja hoitotieteen tutkimuksia ja artikkeleita (Tampereen yliopisto). Tietokantaa käytettäessä, kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeisiä hakusanoja ovat muun muassa: 'ostomy', 'care' ja 'gastrointestinal nursing'. Vastaavasti suomenkielisinä hakusoina olivat 'suoliavannepotilas', 'potilaslähtöinen hoitotyö', 'avanteen hoito' ja 'verkko-oppimateriaali'. Tietokantahauissa käytimme kirjaston tietokantoja sekä Google Scholar-kantaa, joka on tutkimuskäyttöön suunnattu, luotettava tietokanta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tuotos, joka edesauttaa suoliavanneleikatun ja hoitohenkilöstön onnistunutta yhteistyötä ja suoliavanneleikatun hyvinvointia. Lisäämällä hoitohenkilöstön tietoutta ja taitoja toteuttaa suoliavanneleikatun laadukasta hoitotyötä voidaan parantaa ja ylläpitää suoliavanneleikatun hyvää elämänlaatua.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käyttää luotettavia ja laadukkaita lähteitä, jotka soveltuvat työn aiheeseen ja sisältöön. Jotta lähdemateriaali olisi luotettavaa, tulee toisen käden lähteitä välttää, koska niiden sisällöissä tieto voi olla muuttunut. Lähdemateriaalin tulee olla myös julkaisuaikansa ja tutkimukseen nähden tuoretta ja käytettävää materiaalin tekijöiden tunnettuja, oman alansa asiantuntijoita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76.) Kirjallisessa raportoinnissa sekä tuotoksen sisällössä huomioimme, ettei raportointi ole harhaanjohtavaa tai puutteellista vaan nojaa perustellusti tutkittuun ja luotettavaan lähdemateriaaliin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 22, 26).

Kansainväliset, erityisesti Isossa-Britanniassa tehdyt julkaisut ja tutkimustyö suoliavannepotilaista ja heidän hoitotyöstään, olivat työmme kannalta tärkeitä lähdemateriaaleja. Käytimme kansainvälisten sekä suomalaisten artikkeleiden hakuun vain kirjaston artikkelitietokantoja lähteiden luotettavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyötä tehdessämme ilmeni, ettei suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta juurikaan ole saatavilla. Suomenkielisenä suoliavannepotilaan hoitotyöstä on tehty monia, laadukkaita potilasoppaita, jotka on tehty avannetuotteita tarjoavien ja kehittelevien yritysten toimesta. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa ja tuotoksessa käytimme myös näitä oppaita lähteinä, vaikka ovatkin toisen käden lähteitä. Oppaat ovat asiantuntijoiden laatimia perustuen tutkittuun lähdemateriaaliin. Sisätautikirurgisia sairauksia käsittelevissä oppikirjoissa on käsitelty avannepotilaan hoitotyötä, joita käytimme myös työn lähdemateriaalina selvittääksemme avanneleikatun potilaan hoitotyön pääpiirteitä.

Opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa ja tuotoksessa on kuvamateriaalia, joka liittyy oleellisesti suoliavannepotilaan hoitotyöhön. Kuvamateriaalista ja sen luvallisesta käytöstä sovimme kirjallisesti yhdessä avannetuotteita tuottavien ja kehittelevien yritysten Convatecin ja Dansac-Hollisterin kanssa. Käytimme myös kuvia, jotka saimme Hatanpään sairaalan avannehoitajalta, ja kaikki kyseiset kuvat ovat otettu potilaiden suostumuksella. Kuvamateriaaleista ei tule ilmi potilaiden henkilöllisyys.

7.2 Opinnäytetyön prosessi ja tavoitteiden arviointi

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen kehittääksemme työelämän tarpeita sekä oman mielenkiintomme mukaan liittyen suoliavannepotilaan hoitotyöhön. Olemme kohdanneet eri-ikäisiä suoliavanneleikattuja työelämässä sekä kirurgisilla vuodeosastoilla että kotihoidon piirissä vanhustyön puolella. Kokemuksiemme mukaan suoliavanneleikattujen toimintakyky ja omatoiminen avanteen hoito sekä tiedot avanteen hoidosta ovat vaihdelleet avanneleikatuilla iästä riippumatta. Työelämän yhteistyötahona oli Hatanpään sairaala, jonka kirurgisen hoidon suunnittelijan ja avannehoitajan sekä opetuskoordinaattorin ehdotuksena oli tuottaa verkko-oppimateriaali avannepotilaan hoitotyöstä. Tavoitteena oli, että verkko-oppimateriaali tavoittaisi kaikki Tampereen terveydenhuollon hoitohenkilökuntaan kuuluvat, jotka työskentelevät avannepotilaiden parissa. Työelämäpalavereissa työelämän edustajien kanssa rajasimme aiheemme koskevan suoliavannepotilaan hoitotyötä ja siihen liittyviä haasteita ja komplikaatioita. Työelämätahon kanssa teimme yhteistyötä lähinnä sähköpostin välityksellä ja kahden tapaamisen merkeissä. Hatanpään sairaalan avannehoitaja arvioi tuotoksen sisältöä ja sairaalan opetuskoordinaattori ohjeisti tuotokseen liittyvissä käytännön asioissa kuten tuotoksen viemisessä sairaalan intranettiin.

Opinnäytetyömme on laaja kokonaisuus, vaikka aihe oli rajattu pääosin suoliavannepotilaan komplikaatioihin kuten iho-ongelmiin ja niiden hoitotyöhön. Luotettavan ja aiheeseen soveltuvan lähdemateriaalin etsiminen oli opinnäytetyön prosessissa haastavinta ja vei huomattavasti aikaa koko työn prosessin aikana. Kokosimme tuotokseemme eli verkko-oppimateriaaliin perustietoa suoliavanteista ja niiden hoitotyöstä. Tuotoksessa korostuvat avanteen ja sen ympärysihon tarkkailu sekä ihonhoidolliset haasteet ja niiden ehkäiseminen ja hoito, koska näiden osa-alueiden toteutuminen asianmukaisesti vaikut-

taa olennaisesti suoliavanneleikatun hyvinvointiin. Suoliavannesidoksen vaihdon kuvasimme tuotokseen tarkasti, koska onnistuneen sidosvaihdon toteuttaminen on erittäin tärkeä osa suoliavannepotilaan hoitotyötä edesauttaen avanneleikatun hyvinvointia.

Työssämme halusimme myös huomioida koti- ja laitoshoidon ja näiden tahojen suoliavanneleikattujen asiakkaiden hoitotyön, koska nyt ja tulevaisuudessa Suomessa työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia enenevässä määrin ikäihmisten parissa odotetun eliniän kasvun myötä. Opinnäyteyömme jää nyt siihen tilanteeseen, että toivomme saavamme työelämän taholta eli Tampereen kaupungin työelämän edustajalta sekä hoitohenkilöstöltä tietoa verkko-oppimateriaalin käytettävyydestä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön työstämisen aikana nousi esille useita ideoita jatkotutkimusaiheiksi. Suomenkielistä kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheesta oli tarjolla vähän, joten sille olisi selvästi tarvetta hoitotyön näkökulmasta. Työmme käsittelee pääasiassa avanneleikatun ihon ja avanteen ongelmakohtia ja niiden hoitoa, joten tärkeitä asioita avanneleikatun hoitotyössä jää työssämme käsittelemättä. Tärkeä osa avanneleikatun elämää on ohjaus eri hoitotyön alueilla. (Eloranta ym. 2010, 4–11). Avanneleikatun seksuaalisuudesta, sosiaalisesta elämästä, iäkkäiden avanneleikattujen sekä avanneleikattujen lasten hoidosta ja monikulttuurisen avannepotilaan hoidosta voisi tehdä tutkimuksia, ohjaavia tuotoksia sekä toiminnallisia töitä. Avanneleikatun voi kohdata missä tahansa terveydenhuollon yksikössä. On tärkeää, että luotettavaa suomenkielistä materiaalia on hoitotyöntekijöille helposti saatavilla.

Työelämätaho, jonka kanssa yhteistyössä toteutimme opinnäyteyömme, ehdotti verkko-oppimateriaalin lisäksi verkossa tehtävää testiä oppimateriaalin pohjalta, josta verkko-oppimateriaaliin perehtyjä voisi testin suorittuaan arvioida omaa osaamistaan ja saisi tulostettavan todistuksen. Testin tekeminen digitaalisesti olisi ollut haasteellista niin aikataulullisesti kuin omien tietoteknisten resurssiemme vuoksi. Kehittämisidea oman työmme jatkoksi voisi olla tehdä verkko-oppimateriaalista testi esimerkiksi moniammatillisesti, yhteistyönä hoitotyön ja tietotekniikan alan kehittäjien ja asiantuntijoiden toimesta.

Järven avannehoitajille tuottaman kyselyn (2012) tuloksista käy ilmi, ettei Suomessa ole käytössä yhtenäistä avanneleikattujen iho-ongelmien luokitteluasteikkoa, mutta avannehoitajat kokivat tämän tarpeelliseksi työkaluksi. Yhtenäinen työkalu helpottaisi avanneleikattujen potilaiden hoitotyön dokumentointia sekä turvaisi avanneleikatun hoidon tiedonkulkua. (Järvi, 79.)

Laadukkaat potilasoppaat ovat tärkeitä potilaan ohjauksessa, mutta pelkkä kirjallinen materiaali ei riitä antamaan potilaalle hänen tarvitsemaansa tukea vaan hoitohenkilökunnan on käytävä läpi asioita potilaan tarpeista lähtien. Avannehoitajan rooli tässä on korvaamaton sekä kirurgisella vuodeosastolla toimivan yhdyshenkilön ja koko hoitohenkilökunnan tulee osata ohjeistaa suoliavanneleikattua. (Eloranta ym. 2010, 1–10).

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro Oy.

Aitola, P. 2009. Hoito-ohje rektumkarsinoomaleikkauksen jälkeen. TAYS [intranet] Päivitetty 2.10.2014. Luettu 21.2.2016. <http://www.intranet.pshp.fi>

Akbulut, G. 2011. Nutrition in stoma patients:a practical view of dietary therapy. International journal of hematology and oncology. 1(21):61–66.

Black, P. 2011. Caring for the patient with a stoma and dementia. Gastrointestinal Nursing 9 (7): 19.

Burch, J. 2011. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. British Journal of Nursing (Stoma care supplement) 20(7): 6,8,10.

Burch, J. & Sica, J. 2008. Common peristomal skin problems and potential treatment options. British Journal of Nursing (Stoma care supplement) 17(17): 5–7.

Claessens, I., Probert, R., Tielemans, C., Steen, A., Nilsson, C., Dissing-Anderssen, B., Størling, Z. 2015. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. Gastrointestinal Nursing 13(5): 22–23.

Coloplast. 2011. Paksusuoliavanne-opas. Tietoa ja neuvoja ennen ja leikkauksen jälkeen.

Coloplast. 2013. Ohutsuoliavanneopas. Tietoa ja neuvoja ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.

Coloplast 2016. Avannekomplikaatiot. Luettu 17.1. 2016. <http://www.coloplast.fi/>.

ConvaTec 2010. Avanneopas. Paksusuoliavanne.

Cronin, E. 2010. An overview of stoma bridges and a case on their management. British journal of Nursing 19(17): 17–20.

Dansac & Hollister. 2016. Paksusuoliavanteen kotihoito. Luettu 27.2. 2016. <http://www.dansac.fi/>.

Dukes, S. 2010. Considerations when caring for a person with a prolapsed stoma. British Journal of Nursing 19(17): 21–26.

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö 8(1): 4–9.

Finnilco ry 2016. Tietoa avanteesta. Luettu 17.1.2016. <http://www.finnilco.fi>.

Färkkilä, M. & Sippola, T. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 472–473.

Havholm, M. 2012. Avannepotilaan hoito ja ohjaus perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Mäkeläinen, P. (toim.) 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. 143–155.

Heinola, R. 2007. Johdanto – Kotihoito muutoksessa. Teoksessa: Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. STAKES, 9–12.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hollmen, C. 2012. Stomipatienten på en kirurgiska bäddavdelningen. Teoksessa: Mäkeläinen, P. (toim.) 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. 9–16

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopiston julkaisuja ja raportteja. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Hyvärinen, A. 2012. Keskeisiä asioita avanneleikatun ravitsemusohjauksessa. Teoksessa Mäkeläinen, P. (toim.) 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. 41–50.

Ilomäki, L. 2012. E-oppimateriaalit oppimisen ja opettamisen tukena. Teoksessa: Ilomäki, L. (toim.) 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. Luettu 15.1.2016. <http://www.oph.fi/julkaisut>.

Janhonen, S & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.

Järvi M-M. 2012. Iho-ongelmien seuraaminen avanneleikatuilla. Teoksessa: Mäkeläinen, P. (toim.). 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu, 75–80.

Järvinen, H. & Lepistö, A. 2013. Kasvaimet. Teoksessa Färkkilä, M., Isoniemi, H., Kaukinen, K. & Puolakkainen, P. (toim.) 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 530–560.

Kivijärvi, K-M. 2012. Fast Track – Avannepotilaan hoito vuodeosastolla. Teoksessa: Mäkeläinen, P. (toim.) 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu, 1–7.

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. WSOYpro Oy.

Liimatainen, T. 2008. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitojakson aikana läheisen kuvaamana. Hoitotieteen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Lowther, C. 2012. The impact of stoma formation and enhanced recovery in the elderly. *Gastrointestinal Nursing* 10(8): 34–39.

Mulley, G., Bowman, C., Boyd, M. & Stowe, S. 2014. *The Care Home Handbook*. Wiley-Blackwell. Luettu 16.1.2016. <http://eu.wiley.com>.

Mäkeläinen, P. 2012. Lukijalle. Teoksessa: Mäkeläinen, P. (toim.) 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammatilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt – innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Powell, C. 2013. Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing* 11(7): 52–60.

Prusti, H. 2015. Milloin pitää ottaa yhteyttä avannehoitajaan. Avannepotilaan hoitotyö. Luettu 6.3.2016. <http://intra.sis.pshp.fi>.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2014. Avanneleikatun ruokavalio.

Suomen Suolistosyöpäyhdistys. Luettu 21.8.2015. <http://www.colores.fi/>

Tampereen yliopisto. Luettu 2.10.2015. <http://www.uta.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Muistisairaudet. Päivitetty 1.10.2014. Luettu 4.3.2016. <http://www.thl.fi>.

Terveyskirjasto. 2016. Lääketieteen sanasto. Luettu 18.1.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Tilastokeskus. Väestöennuste. Päivitetty 14.1.2016. Luettu 19.2.2016. <http://www.tilastokeskus.fi/>.

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä.

Williams, J. 2008. Caring for the older ostomate. *Nursing & Residential Care*. 10(02): 64–67.

Williams, J. 2012a. Care considerations for stoma complications, stoma care series 3. *Practise nursing*. 23(5): 242–245.

Williams, J. 2012b. Considerations for managing stoma complications in the community. *British Journal of Community Nursing*, 17 (6), 266– 269.

Williams, J., Gwillam, B., Sutherland, N., Matten, J., Hemmingway, J., Ilsey, H., Somerville, M., Vujnovich, A., Day, S., Redmond, C., Cowin, C., Fox, K. & Parker, T. 2010. Evaluating skin care problems in people with stomas. *British Journal of Nursing (Stoma care supplement)*19(17): 6–15.

LIITTEET

1(21)



SISÄLLYS

MIKÄ SUOLIAVANNE ON?	Dia 3	IHON ONGELMAT	Diat 22-26
PAKSUSUOLIAVANNE	Diat 4-7	AVANNEKOMPLIKAATIOT	Diat 27-37
OHUTSUOLIAVANNE	Diat 8-10	RAVITSEMUS	Diat 38-39
SAUVALLINEN AVANNE	Dia 11	TÄRKEITÄ LINKKEJÄ	Dia 40
SIDOSVAIHTO	Diat 12-16	LÄHTEET	Diat 41-42
AVANNESIDOKSET	Dia 17		
LISÄTARVIKKEET JA HOITOTUOTTEET	Diat 18-20		
SUOLIAVANTEEN TARKKAILU	Dia 21		

2

(jatkuu)

MIKÄ SUOLIAVANNE ON?

Avanne tarkoittaa leikkauksella tehtyä ulostuloaukkoa vatsanpeitteisiin, jonka kautta suolen sisältö kerääntyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. Avanteesta käytetään myös sanaa stooma. Lääketieteessä sillä tarkoitetaan kirurgisesti rakennettua ruumiinaukkoa, josta suolen pää tuodaan ulos.

Avanne on pyöreä tai soikionmuotoinen aukko joka on väriltään terveeseen punainen ja hieman kostea. Avanne on eri kokoinen riippuen henkilöstä ja avannetyypistä, mutta yleensä 1-3 cm pitkä. Avanteessa ei ole hermopäätteitä, joten siinä ei tunnu lainkaan kiputuntemuksia tai muitakaan tuntoaistimuksia. Avanteessa ei ole sulkijalihaksia, joten suolentyhjennys ei ole hallittavissa eli se on pidätyskyvytön. Tämän vuoksi avanneleikkauksen jälkeen käytetään ihonsuojalevystä ja pussista koostuvaa sidosta suolen sisällön keräämiseen.

Avanne ei ole sairaus, vaan keino hoitaa jotakin sairautta. Näitä sairauksia ovat mm. suolistosyövät, krooniset vaikea-asteiset suolistosairaudet, synnynnäiset epämuodostumat ja polyypitauti sekä fyysinen vamma. Myös suolen hermostollisia häiriöitä voidaan hoitaa avanneleikkauksella.

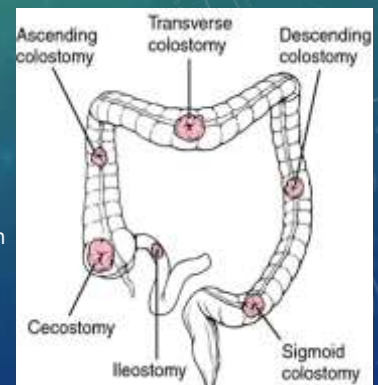


Terve avanne.
(Dansac)

3

PAKSUSUOLIAVANNE

- Paksusuoliavanne eli kolostooma on kirurgisesti tehty aukko, minkä kautta paksusuolta on nostettu vatsan pinnalle. Peräaukko tai suoli ommellaan umpeen, jolloin ulosteet poistuvat tehdyn avanneaukon kautta, peräaukon tavoin. Paksusuoli jaetaan anatomisesti viiteen osaan, ja paksusuoliavannetyypit luokitellaan niiden sijainnin mukaan.
- Paksusuoliavanteet ovat joko pysyviä tai väliaikaisia riippuen sairauden tai vamman laadusta. Yleisin syy paksusuoliavanteelle on paksu- tai peräsuolen loppupään syöpä. Muita syitä voivat olla mm. vaikea divertikuliitti (suolipussin tulehdus), krooninen koliitti (paksuolen tulehdus), synnynnäiset epämuodostumat, trauma, sädevauriot (fistelit), krooninen ummetus ja suoliperforaatio (suolen puhkeaminen).



Paksusuoliavanteet.

4

PAKSUSUOLIAVANNETYYPIT

Pysyvä paksuoliavanne eli sigmoideostooma



Kuva:ConvaTec

Tavallisin **pysyvä** paksusuoliavanne, joka tehdään paksusuolen loppuosasta, sigmasuolesta. Leikkauksessa poistetaan yleensä peräsuoli ja osa sigmasta. Avanne tehdään yleensä vasemmalle, alavatsalle, navan alapuolelle.



Paksusuoliavanne.
Kuva: Dansac

5

PAKSUSUOLIAVANNETYYPIT

VÄLIAIKAISET PAKSUSUOLIAVANTEEET

Transversostooma



Transversostooma on väliaikainen avanne. Se tehdään yleensä ylävatsalle, oikealle puolelle poikittaiseen paksusuoleen. Transversostooma on kaksipiippuinen avanne. Se tehdään yleensä leikatun tai sairaan suoliston osan suojelemiseksi. Suoli nostetaan vatsanpeitteiden ulkopuolelle ja sitä pidetään paikallaan avannesauvan avulla. Suolen lenkkiin tehdään viilto ja suolenpäät rullataan alas ja ommellaan ihoon. Avanne siis muodostuu kahdesta avanteesta jotka ovat yhteydessä toisiinsa.

Hartmannin leikkaus



Hartmannin leikkausmenetelmällä tehdään tilapäinen avanne. Leikkauksessa suoli katkaistaan kokonaan, ja suolen toinen pää tuodaan vatsanpeitteiden läpi avanteeksi. Suolen toinen pää jätetään vatsaan paikalleen odottamaan yhdistämistä.

6

Kuvat: ConvaTec

PAKSUSUOLIAVANNETYYPIT

Cecostooma eli umpisuoliavanne

Harvinaisin paksusuoliavannetyyppi, joka muodostetaan paksusuolen alkuosaan alavatsalle, oikealle. Cecostooma tehdään yleensä trauman, suoliperforaation tai paksusuolen multippeli karsinooman vuoksi. Avanteen paikka voi olla hankala sitoa, koska avanne voi olla ihon tasossa tai sen alapuolella. Cecostoomasta tuleva erite on löysää, väkevää ja ihoa ärsyttävää.

7

OHUTSUOLIAVANNE

- Ohutsuoliavanne muodostuu ohutsuolen viimeisestä päästä, joka tuodaan ulos vatsanpeitteisiin tehtävän aukon kautta. Haavainen paksusuolentulehdus (colitis ulcerosa) on yleisin syy pysyvään ohutsuoliavanteeseen. Vaikea Chronin tauti voi myös olla edellytys toimenpiteelle. Muita mahdollisia syitä ovat syöpä, perinnöllinen polyypitauti, synnynnäinen epämuodostuma tai fyysinen vamma.



Ohutsuoliavanne.
Kuvat:Dansac



8

OHUTSUOLIHAVANNETYYPIT

Pysyvä ohutsuoliavanne

Ileostooma



Avanne tehdään ohutsuolen viimeiseen kolmannekseen jakamalla suoli kahteen osaan ja tehdään viilto mahdollisimman lähelle ohutsuolen loppupäätä.

Ileostooma muodostetaan yleensä silloin, kun joudutaan poistamaan koko paksusuoli ja peräaukko.

Ileostooma on aina yksipiippuinen.

Kuva:ConvaTec

9

OHUTSUOLIHAVANNETYYPIT

Väliaikainen ohutsuoliavanne eli loop-ileostooma

Loop-ileostooma muodostetaan silloin, kun jonkin toisen leikkauksen vuoksi halutaan antaa ruoansulatuskanavan alaosan rauhoittua ja toipua ennen suolten yhdistämistä.

Avanne muodostetaan ohutsuolen loppuosaan nostamalla ohutsuolen lenkki vatsanpeitteiden päälle.

Avanne on kaksipiippuinen.

Alempi aukko tuottaa eritettä ja ylempi on ei- tuottava aukko



Loop-ileostooma.
(Dansac)

10

SAUVALLINEN AVANNE JA SEN HOITO

Avanteen muodostamisessa voidaan käyttää avannesauvaa apuna. Sauva on muovinen tukisilta, joka asennetaan kannattelemaan vatsalle ihon pinnalle nostettua suolta. Sauva estää suolen vetäytymisen takaisin sisäänpäin.

Sauvallinen avanne tarkistetaan päivittäin, ettei se paina ja aiheuta kipua eikä iho-ongelmia. Sauvaa liikutellaan varovasti ja sauvan päiden alla voi käyttää ihoa suojaavia tuotteita.

Sauva poistetaan yleensä 7-10 vrk:n kuluttua, kun leikkaushaava on hieman parantunut. Sauvan voi poistaa avannetta hoitava hoitaja.



Erilaisia avannesauvoja: vas. Dansac, Coloplast ja ConvaTec.



Kaksipiippuinen, sauvallinen paksusuoliavanne. (Convatec)

SIDOSVAIHTO

Varaa tarvikkeet valmiiksi avanteenhoitoa ja sidosvaihtoa varten:

- a) roskapussi
- b) kuivia pyyhkeitä/paperia pyyhkimiseen/kuivaamiseen
- c) lämmintä vettä pesemiseen
- d) uusi avannesidos
- e) sakset ihonsuojalevyn leikkaamista varten (jos on leikattava ihonsuojalevy)
- f) muita hoitotarvikkeita (omien tarpeiden mukaan)

YKSIOSAISEN SIDOKSEN VAIHTO



1. Poista varovasti käytetty sidos. Voit laittaa roskapussin vyön tai pyyhkeen alle, jolloin se estää roiskeita. Suorista iho painaen sitä kädellä ja poista varovasti sidos. Voit käyttää kosteaa paperia tai pyyhettä apuna. Laita käytetty sidos roskapussiin. Sido roskapussi kiinni ja laita se jätteisiin.



2. Puhdista hyvin avanne ja sitä ympäröivä iho haalealla vedellä suihkuttamalla tai käyttämällä nukkaamattomia, kosteita papereita tai pyyhkeitä.

3. Kuivaa iho huolellisesti, hankaamalla puhtailla ja nukkaamattomilla papereilla tai pyyhkeillä. On tärkeää, että avannetta ympäröivä iho on täysin kuiva ennen uuden sidoksen laittoa.



3. Käytä tarvittaessa avannekomittaria. Jos avanteesi on epätasaisen tai ovaalin muotoinen, leikkaa pienillä, terävillä saksilla ihonsuojalevyn reikä sopivan kokoiseksi. On tärkeää, että ihonsuojalevyn reikä vastaa avanteen kokoa olematta kuitenkaan liian tiukka.



4. Lämmitä ihonsuojalevyä käsien välissä, jotta ihonsuojalevyn liimapinta kiinnittyy hyvin iholle. Poista ihonsuojalevyn suojakalvo juuri ennen paikalleen laittoa.



5. Laita sidos avanteen ympärille, aloittaen avanteen alapuolelta.



6. Paina ihonsuojalevyä keskeltä reunoille päin kunnes olet varma, että se on hyvin ihossa kiinni. Sidos on vaihdettu.



Kaksiosaisen sidoksen vaihto toteutetaan samojen periaatteiden mukaisesti kuin yksiosaisen. Pussin kiinnittyminen ihonsuojalevyyn varmistetaan painamalla sormilla renkaan ympäri. Pussi naksahtaa kiinnittyessään paikoilleen.

15
Kuvasarja: Dansac

VINKKEJÄ AVANTEEN HOITOOON



Lämmitä aina ihonsuojalevy, jotta sidos kiinnittyy iholle paremmin ja suojaa ohivuodoilta.



Jos iho tarvitsee hoitoa avanteen ympärillä ja/tai ihonsuojalevyn alla, laita ohut kerros hyvin imeytyvää hoitovoidetta/ihonsuoja-ainetta avanteen ympärille ja odota muutama minuutti, että tuote ehtii imeytyä, ennen kuin laitat ihonsuojalevyn.



Avanepussi pitäisi tyhjentää, kun se on täytynyt kolmasosaltaan tai viimeistään kun se on puolillaan.



Avanne on leikkauksen jäljiltä turvoksissa muutaman viikon ajan. Koska turvotus vähenee aikaa myöten asteittain, on tärkeää mitata avanteen halkaisija säännöllisesti. Jokaisessa laatikossa on avannekokomittari. Ihoa suojaa parhaiten ihonsuojalevyn sopiva reikä. Ihonsuojalevyn pitää sopia tarkalleen avanteen ympärille kuitenkin painamatta tai ärsyttämättä avannetta¹⁶

Kuvat: Dansac

AVANNESIDOKSET

YKSIOSAISET SIDOKSET

Avannesidos muodostuu ihonsuojalevystä ja avannepussista, jotka ovat yhdistettynä toisiinsa.



Yksiosainen suljettu avannesidos



Yksiosainen tyhjennettävä avannesidos

KAKSIOSAISET SIDOKSET

Avannesidos muodostuu ihonsuojalevystä ja avannepussista, jotka kiinnitetään renkaalla toisiinsa. Kiinnitysrenkas napsahtaa, kun ihonsuojalevy ja avannepussi ovat kiinnittyneet toisiinsa kunnolla. Avannepussi voi vaihtaa ilman, että ihonsuojalevyä tarvitsee irrottaa ihosta.



17

Kuvat: ConvaTec

LISÄTARVIKKEET JA HOITOTUOTTEET

Ihonsuojarengas

Ihonsuojarengas on tehokas tapa suojata avanteen ympärysiho ohivuodoilta. Ihonsuojarengasta käytetään tasoittamaan avanteen ympärysihon epätasaisuuksia, jolloin avannesidoksen ihonsuojalevy kiinnittyy paremmin ja pysyy oikealla paikalla. Useimpia ihonsuojarenkaita voi muotoilla käsin ilman, että renkaan kiinnittyminen huononee. Ihonsuojarenkaasta on apua, kun käytetään kuperaa ihonsuojalevyä. Ihonsuojarenkaita voidaan yleensä käyttää myös yhdessä tiiviste-pastan kanssa. Ihonsuojarengas asetetaan avanteen ympärille ennen avannesidoksen ihonsuojalevyä.



Ihonsuojarengas suojaa ohivuodoilta, suojaen ihoa.



18

Kuvat: ConvaTec

Ihoa suojaava pasta



Ihoa suojaavia pastoja voidaan käyttää täyttämään, lisätiivisteinä ihon pinnan epätasaisuuksia ihon suojaamiseksi ja avannesidoksen käyttöajan pidentämiseksi. Pastoja on saatavana alkoholittomina sekä herkälle, ärtyneelle ja haavaiselle iholle sopivia. Pasta voi ehkäistä ihon lisävaurioita ja helpottaa avanteen sidontaa iho-ongelmien yhteydessä.

Sirotejauhe



Avanteille tarkoitetut sirotejauheet auttavat suojaamaan haavaista tai kosteaa avanteen ympärysihoa.

19

Kuvat: ConvaTec

Avannevyö



Avannevyö voidaan yhdistää vyölenkeillä varustettuihin ihonsuojalevyihin antamaan lisätukea ja pysyvyyttä sidokselle.

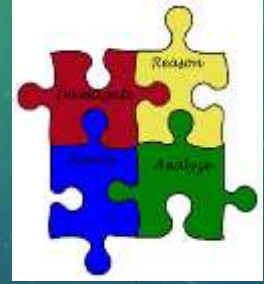


Lisähoitotuotteita: puhdistusneste, kosteuspyyhkeet, hajunpoistaja, ihovoide ja ihonsuojarenkaat. Lisähoitotuotteilla voidaan auttaa avanneleikkattuja, joilla on ongelmia mm. vuotojen, ihon kuivuuden ja ärsytyksen tai epämiellyttävien hajujen kanssa.

Kuvat:
ConvaTec ja
Dansac

SUOLIAVANTEEN TARKKAILU

Suoliavannetta tarkkaillaan säännöllisesti ja havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään selkeästi ja kattavasti.



- Avanteen ulkonäkö: väri, turvotus, onko avanne ihon tasolla (vetäytynyt, esiin luiskahtanut)?
- Ihon kunto avanteen ympärillä: ehyt, kostea, kuiva, ärtynyt, rikkoutunut, haavainen, vertavuotava?
- Suolen toiminta: kuinka usein suoli toimii, onko uloste löysää, vetistä, kiinteää?
- Toimiiko valittu avannesidos?
- Sauvallisen avanteen sauvan liikuttelu (ei saa liikuttaa väkisin, jos kireä)

21

IHON ONGELMAT

- Yksi hyvän suoliavanteen hoidon tavoitteista on ylläpitää avannetta ympäröivä iho terveenä. Avannetta ympäröivän ihon tulee olla puhdas, kuiva ja ehyt. Avanteen ympärysihon ja vatsan alueen ihon tulee olla samanlaista, tervettä ihoa.
- Iho-ongelmat ovat yleisiä suoliavanneleikatuilla, ja **yleisin ongelma on ihon ärtyminen ja rikkoutuminen avanne-eritteen vuoksi**. Iho-ongelmat voivat olla avanneleikatulle kivuliaita ja vaikeuttavat avannetuotteiden käyttöä.
- Suolivannepotilaan ihon hoidossa tärkeintä on ennaltaehkäisy !

22

Suoliavanneleikatun ihoa tulee tarkastella ja arvioida säännöllisesti. Ihon kunnon arvioinnissa ja hoitotyön dokumentoinnissa tulee selvittää ihon ulkonäkö, ihotyyppi ja mahdolliset iholla näkyvät muutokset kuten ihorikot, verenvuoto tai kosteus. On myös syytä selvittää milloin ongelma on ilmennyt, ja mitä hoitokeinoja on mahdollisesti käytetty.

Liian tiheästi ja ihon käsittelyn kannalta varomattomasti tehdyt sidosvaihdot voivat aiheuttaa vaurioita avannetta ympäröivälle iholle. Olennaista ihon hoidon kannalta on avanteen ympärysihon puhtaudesta huolehtiminen, ihon perusteellinen kuivaus ilman hankausta sekä tarvittaessa ihon hoitoon ja suojaamiseen tarkoitettujen tuotteiden käyttö.



Kuvat: Ulla Kuusela

23

TYYPILLISIMMÄT IHO-ONGELMIEN AIHEUTTAJAT JA HOITOKEINOT

ONGELMA	HOITO JA TUOTE
Avannetta ympäröivän ihon epätasaisuus, ihopoimut, arvet, avanteen ja ympärysihon väliset uurteet	Avanteen ja sen ympärysihon "tasoittaminen" tiivistämällä avannepastalla ja/tai muotoiltavilla ihonsuojarenskailla
Sisään vetäytynyt, matala avanne, joka ei ole ihon tasolla	Kuperan ihonsuojalevyn käyttö, jos mahdollista (varottava levyn liiallista painetta iholle)
Granulooma eli sidekudoksen liikakasvu	Voidaan hoitaa laapistamalla alueet hopeanitraatilla, diatermia- tai laserhoito mahdollista.

24

ONGELMA	HOITO JA TUOTE
Tyrä avanteen alueella -> voi vaikeuttaa avannesidoksen ihonsuojalevyn kiinnipysymistä	Tyrää tukevan tyrävyön käyttö, ihon tasoittamiseen käytettävät avannetuotteet kuten pastat, ihonsuojarenkaat
Allergia, iho-reaktiot (avannesidoksesta johtuvat harvinaisia)	Ihon ulkonäön tarkkailu, puhdistus vain lämpimällä vedellä, avannetuotteiden vaihto; hypoallergeeniset avannesidokset ja alkoholittomat ihon lisähoito-tuotteet, tarvittaessa avannehoitajan ja/tai ihotautilääkärin konsultaatio
Kostea, maseroitunut iho	Ihonsuojarengas, ihoa suojaavan puuterin käyttö, sopivan kokoinen ihonsuojalevyn aukko.

25

ONGELMA	HOITO JA TUOTE
Ihon hiivainfektio	Ihon hoitaminen vesi-saippua-pesulla ja perusteellisella kuivaamisella, lääkehoitona ulkoisesti käytettävät atsolit, lääkepuuterina tai -voiteena
Follikuliitti eli karvatuppitulehdus	Avanteen ympärysihon ihokarvojen poisto ihoa varoen.
Pyoderma gangrenosum eli haavautuva ihotulehdus	Perussairauden (usein IBD-sairaus) hyvä hoitotaso, kortisoni-voide iholle, paikallinen, immunosuppressiivinen lääkehoito (Lyon & Smith, 2001), eritteiden iholle pääsyn ennaltaehkäisy, sopiva ihonsuojalevyn vaihtoväli.

26

AVANNEKOMPLIKAATIOT

- Kaikissa leikkauksissa on aina omat komplikaatoriskinsä. Niin on myös avanneleikkauksessa. Komplikaatioita voi tulla heti leikkauksen jälkeen tai vasta pidemmän ajan kuluttua.
- Suurin osa komplikaatioista tulee esiin ensimmäisen vuoden aikana leikkauksen jälkeen.
- Avannepotilasta hoitavan on tärkeää osata tunnistaa erilaiset komplikaatiot ajoissa ja ohjata potilasta kääntymään lääkärin puoleen ajoissa jos hoitajan käytettävissä olevat keinot eivät riitä.
- Jopa 30-40 % leikatuista kohtaa komplikaation avanteensa kanssa.
- Yleisimmät ongelmat liittyvät avanteen hallintaan ja asentoon.
- Jokainen ongelmatilanne on arvioitava huolellisesti, koska usein pienikin ongelma voi olla merkki jostakin isommasta komplikaatioista.
- Avanneleikkauksen jälkeen tulevia komplikaatioita kutsutaan **varhaisiksi** ja **myöhäisiksi komplikaatioiksi** riippuen siitä kuinka pian leikkauksen jälkeen ongelma ilmenee.
- Varhaiset komplikaatiot ilmenevät kun potilas on vielä osastohoidossa leikkauksen jälkeen ja myöhemmät potilaan jo kotiutuessa.
- Avannesidosta valittaessa on muistettava valita sidos avanneleikatun vartalonprofiilin mukaan, jotta vältettäisiin sopimattomien sidosten aiheuttamia ongelmia.

27

VARHAISET AVANNEKOMPLIKAATIOT

VERENVUOTO

- Verenvuoto on yleisin varhaisista komplikaatioista.
- Verenvuoto on hyvin tavallista ja se yleensä loppuu spontaanisti.
- Vuotavaan avanteeseen voi hoitona käyttää pehmeitä, kylmässä vedessä puristettuja materiaaleja verenvuotoa tyrehtyttämään.
- Mikäli vuoto ei pienen ajan kuluttua tyrehdy, voi suonen sitominen olla välttämätöntä.

28



VARHAISET KOMPLIKAATIOT

TURVOTUS ELI ÖDEEMA

- Turvotus on yleistä heti leikkauksen jälkeen.
- Häviää yleensä itseksensä 1-2 viikon kuluttua leikkauksesta.
- Turvonneeseen avanteeseen kannattaa avannesidoksena käyttää muotoiltavaa rengasta tai pastaa. Pohjalevyyn kannattaa tehdä viiltoja, jotta sidos olisi joustava ja limakalvon vaurioituminen hankaavasta sidoksesta johtuen vältetään.

29

VARHAISET KOMPLIKAATIOT

ISKEMIA ja NEKROOSI

- Iskemia johtuu hapen puutteesta kudoksessa leikkauksen aikana jolloin verenkierto avanteeseen on huono tai kokonaan estynyt.
- Hapenpuutteesta kärsivä kudos muuttuu nekroottiseksi
- Jos avanteessa on nekroosia, mutta vitaalia kudosta on havaittavissa, tulee nekroottinen kudos hävittää.
- Mikäli vitaalia kudosta ei ole, tarvitaan uusi leikkaus.



30

Kuva: Dansac

AUENNUT HAAVA

- Voi olla osittainen, tai täydellinen, matala tai syvä
- Hoidetaan asettamalla avannesidos irtaantuneelle ulkoreunalle ja kostuttamalla pohjalevyn alla paranevaa haavaa sopivalla haavanhoitotuotteella.

31

MYÖHEMMÄT AVANNEKOMPLIKAATIOT

- Myöhemmät avannekomplikaatiot voivat ilmentyä pitkänkin ajan kuluttua leikkauksesta.
- Aikaisintaan vasta silloin kun potilas on jo kotiutunut osastolta leikkauksen jälkeen.

32

AVANTEEN VETÄYTYMINEN

- Avanne vetäytyy takaisinpäin niin että avanteen aukko jää ihon tasalle tai se uppoutuu syvemmälle muodostaen avanteen ympärille kuopan.
- Voi aiheuttaa vaikeuksia sidoksen kiinnittämisen kanssa. Kuperista convex-pohjalevyistä voi olla apua sidoksen kiinnittämisen kanssa. Aina avannehoitajan konsultaatio convex-levyjen käytöstä.
- Mikäli sidoksen kiinnittämisen kanssa tulee hankaluuksia, on potilas ohjattava kääntymään lääkärin puoleen koska ainoana hoitokeinona avanteen sisään vetäytymiselle on korjausleikkaus.
- Leikkaus tarvitaan vain mikäli sidosta ei saada kunnolla kiinnitettyä ja se aiheuttaa muita ongelmia.

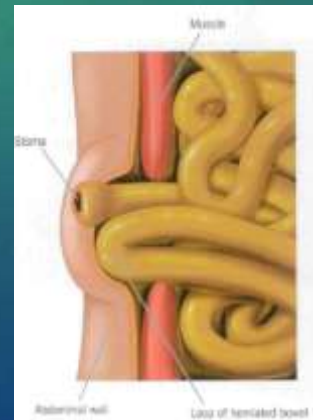


Kuva: Ulla Kuusela

33

TYRÄ

- Avanteeseen voi muodostua tyrä, mikäli avanneaukko suurenee ja suolenmutkat pääsevät työntymään aukosta ihon alle.
- Avanteen ympärille muodostuu pullistuma.
- Lieviä tyrämuodostelmia voidaan hoitaa tyrävyöllä tai liivillä.
- Pullistuneeseen avanteeseen voidaan käyttää pohjalevynä ulospäin kuperaa levyä jotta sidos olisi helpompi kiinnittää.
- Suuri tyrä vaatii korjausleikkauksen.



Kuva:Dansac

Tyrän muodostuminen avanteelle.

34

PROLAPSI ELI ESIINLUISKAHDUS

- Suoli voi työntyä ulos vatsaontelosta.
- Tärkeää on erottaa suolen normaali liikkuminen prolapsista.
- Vasta kun suoli on huomattavasti pidemmällä kuin normaalisti, voidaan puhua prolapsista.
- Jos esiinluiskahdus aiheuttaa vaikeuksia avanteen hoitoon, on ainoana hoitokeinona korjausleikkaus.



Kuva:Ulla Kuusela

35

STENOOSI ELI AVANTEEN AHTAUTUMINEN

- Stenoosi syntyy mikäli avanteen aukko on liian ahdas eritteille.
- Ahtauman oireita ovat kipu ulostamisen aikana, vatsan kouristelu ja turvotus.
- Tilanne on hyvä arvioida lääkäriin vastaanotolla jos avannereiän varovainen levittäminen sormella tai levittimen avulla ei helpota tilannetta.



Kuva: Dansac

36

GRANULOOMA ELI LIIKAKASVU

- Kun ihoon kohdistuu pitkäaikaista ärsytystä, se voi johtaa ihon syylämäiseen liikakasvuun.
- On yleistä ohutsuoliavanteissa
- Yleensä täysin vaaratonta
- Hoitona käytetään alueen käsittelyä hopeanitraatilla.
- Myös diatermia- tai laserhoito voi tulla kyseeseen.



Kuva: Dansac

37

RAVITSEMUS

- Ravitsemuksen merkitys korostuu avanneleikkauksen jälkeen.
- Vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintakykyyn
- Ravintoaineiden imeytyminen ja nestetasapaino normalisoituvat pikkuhiljaa leikkauksen jälkeen
- Ruoansulatuskanavan oireita voi helpottaa ruokavalinnoin ja atrioita rytmittämällä
- Tärkeää huolehtia natriumtasapainosta ja riittävästä kaliumin ja magnesiumin saannista.
- Suolojen ja nesteiden imeytyminen paranee n. 1-2 vuodessa leikkauksen jälkeen
- B12 vitamiinipistoksia voidaan antaa säännöllisesti



38

Tukoksia aiheuttavia	Hajun aiheuttajia	Aiheuttavat löysä ulosteita	Muodostavat kaasua
Omenan kuoret	Parsakaali	Alkoholia sisältävät tuotteet	Alkoholia sisältävät tuotteet
Raaka kaali	Pavut	Kokonaiset jyvät	Hiilihapotetut juomat
Selleri	Parsakaali	Keitetty kaali	Soija
Hedelmien kuoret ja siemenet	Kaali	Tuoreet hedelmät	Kaali
Maissi	Kalanmaksaöljy	Vihreä salaatti	Kukkakaali
Kookos	Kananmuna	Maito	Kurkku
Kuivatut hedelmät	Kala	Luumu	Maitotuotteet
Herkkusienet	Valkosipuli	Omena- ja luumumehu	Purukumi
Appelsiini	Sipuli	Rusinat	Maito
Pähkinät	Pähkinävoi	Raa'at vihannekset	Pähkinät
Popcorn	Tietyt vitamiinit	Mausteet	Sipuli

39

LINKIT

Klikkaamalla linkkiä pääsee suoraan sivustolle.



www.avannehoitajat.fi



www.braun.fi



www.coloplast.fi



www.convatec.fi



www.dansac.fi



www.eakin.eu



www.dansac.fi/default.asp?Action=Details&Item=211



Potilasjärjestö
www.finnilco.fi



www.wellandmedical.com

40

LÄHTEET

- Ahonen, O ym. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Akblut. G. 2011. Nutrition in stoma patients: a Practical View of Dietary Therapy. International journal of hematology and oncology. 1 (21)
- Coloplast. 2011. Paksusuoliavanne-opas. Tietoa ja neuvoja ennen ja leikkauksen jälkeen.
- Coloplast. 2013. Ohutsuoliavanneopas. Tietoa ja neuvoja ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.
- Coloplast 2016. Avannekomplikaatiot. Luettu 17.1. 2016. <http://www.coloplast.fi/>.
- Convatec 2010. Avanneopas.
- Cronin, E. 2010. An overview of stoma bridges and a case on their management. British journal of Nursing 19(17): 17–20.
- Dansac & Hollister. 2016. Paksusuoliavanteen kotihoito. Luettu 27.2. 2016. <http://www.dansac.fi/>.
- Dukes, S. 2010. Considerations when caring for a person with a prolapsed stoma. British Journal of Nursing 19(17): 21–26. 41

Hyvärinen, A. 2012. Keskeisiä asioita avanneleikatun ravitsemusohjauksessa. Teoksessa Mäkeläinen, P. (toim.) 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2014. Avanneleikatun ruokavalio.

Järvi M-M. 2012. Iho-ongelmien seuraaminen avanneleikatuilla. Teoksessa: Mäkeläinen, P. (toim.). 2012. Avanneleikatun hoito ja ohjaus. Konkretiaa ammattilaisille. Mikkelin ammattikorkeakoulu, 75–80.

Williams, J. 2012a. Care considerations for stoma complications, stoma care series 3. Practise nursing. 23(5): 242–245.

Williams, J. 2012b. Considerations for managing stoma complications in the community. British Journal of Community Nursing, 17 (6), 266– 269.

Williams, J., Gwillam, B., Sutherland, N., Matten, J., Hemmingway, J., Ilsey, H., Somerville, M., Vujnovich, A., Day, S., Redmond, C., Cowin, C., Fox, K., Parker, T. 2010. Evaluating skin care problems in people with stomas. British Journal of Nursing (Stoma care supplement)19(17): 6–15. 42