

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Romppanen

PERIANAALIABSESSIPOTILAS
– kirurgisen opintojakson oppimateriaali

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2014
Kaikki koulutukset
Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Johanna Romppanen

Nimeke
PERIANAALIABSESSIPOTILAS – kirurgisen opintojakson oppimateriaali

Toimeksiantaja
Karelia ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Perianaaliabsessi on peräaukon vieressä sijaitseva märkäpesäke. Suomessa perianaaliabsessin sairastaa noin kymmenen 100 000 asukasta kohden vuodessa. Perianaaliabsessi voidaan hoitaa konservatiivisesti tai kirurgisesti. Kirurginen hoito tapahtuu aina leikkaussaliolosuhteissa. Potilaan leikkauksen jälkeinen hoito ja potilaan ohjaus korostuvat merkittävästi perianaaliabsessipotilailla.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen. Opinnäytetyö tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun toimeksiannosta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa perianaaliabsessipotilaan hoidosta sekä potilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kirurgisen hoitotyön opintojakson Moodle-oppimisympäristöön oppimateriaalia, jota hoitotyönopiskelijat hyödyntävät itseopiskelussa. PowerPoint-esitys on rakennettu tämän opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. PowerPoint-esityksessä käsitellään absessi, absessin leikkaushoito, leikkauksen jälkeinen kivunhoito, potilaan ohjaaminen sekä jatkohoidonjärjestäminen.

Kieli
suomi

Sivuja 23
Liitteet 3
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
perianaaliabsessi, potilas ohjaus, PowerPoint-esitys



THESIS
September 2014
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FIN 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author

Johanna Romppanen

Title

A Patient with Perianal Abscess – Learning Material for the Course of Surgical Nursing

Thesis Instructions

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

A perianal abscess is located next to the anal aperture. In Finland approximately ten citizens out of 100 000 undergo the perianal abscess every year. A perianal abscess can be treated either conservatively or surgically. The surgical treatment is always performed in operating room conditions. The patient's post-operative care and guidance are emphasized with these patients.

This thesis was functional and commissioned by Karelia University of Applied Sciences. The purpose was to produce learning material about the care of a patient with perianal abscess for the course of surgical nursing in the virtual Moodle- environment. As a functional part of the thesis, the assignment was to produce a PowerPoint- slideshow to be used by the nursing programme teachers and students.

The PowerPoint- slideshow has been produced based on the data basis of this thesis. The abscess, operative treatment of the abscess and the postoperative pain relief care as well as guidance of the patient and organizing after-treatment are dealt with in the PowerPoint- slideshow.

Language
Finnish

Pages 23
Appendices 3
Pages of Appendices 17

Keywords

A perianal abscess, patient guidance, PowerPoint-slideshow

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Perianaaliabsessi	6
2.1	Perianaaliabsessin synty ja oireet.....	6
2.2	Perianaaliabsessin leikkaushoito	6
2.3	Leikkauksen jälkeinen kivunhoito.....	7
2.4	Leikkaushaavan hoito	8
3	Potilaan ohjaus	8
3.1	Potilasohje	9
3.2	Potilaan omaisen ohjaus.....	10
3.3	Potilaan kotiuttaminen	12
4	Sähköinen oppimateriaali.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	14
6	Toiminnallinen opinnäytetyö	14
6.1	Lähtötilanteen kartoitus.....	15
6.2	Opetusmateriaalin suunnittelu	15
6.3	PowerPoint-esityksen toteuttaminen.....	17
6.4	Palaute oppimateriaalista.....	18
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	19
8	Pohdinta.....	20
	Lähteet.....	22

Liitteet

Liite 1	Perianaaliabsessi, oppimistehtävä
Liite 2	PowerPoint-esitys
Liite 3	Toimeksianto sopimus

1 Johdanto

Perianaaliabsessi on peräaukon vieressä sijaitseva märkäpesäke, joka saa alkunsa anaalirauhasen tulehduksesta. Perianaaliabsessi ei ole perinnöllinen sairaus eikä elintavoille ole merkitystä absessin syntyä. Perianaaliabsessi voi syntyä joidenkin vatsaelinsairauksien leikkauskomplikaatioina tai tulehduksen yhteydessä. Suomessa perianaaliabsessin sairastaa vuodessa noin kymmenen 100 000 asukasta kohden. (Hiltunen 2007, 574.)

Perianaaliabsessi voidaan hoitaa joko konservatiivisesti tai kirurgisesti. Tämä opinnäytetyö käsittää kirurgisen hoidon. Perianaaliabsessin avaaminen tapahtuu päivystysleikkauksena, leikkaussaliolosuhteissa. (Pätiälä, Rokkanen & Tun-turi 2007, 36–37.) Lisäksi perianaaliabsessipotilaat tarvitsevat antibiootihoidon (Ylipalosaari 2007). Leikkauksen jälkeen potilaat tarvitsevat säännöllistä kipulääkettä (Sailo & Vartti 2000, 124).

Leikkaushaavan hoito on yksi osa-alue kirurgisen potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoitotyöntekijöiden täytyy osata kertoa leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, mikä korostuu myös potilasohjauksen yhteydessä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 473.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan terveyttä sekä motivoida potilasta omahoitoon, kuitenkin huomioiden potilaan voimavarat. Potilaan ohjauksessa on tärkeää antaa potilaalle välttämättömät tiedot hänen hoidostaan sekä opettaa potilasta omahoitoon. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola & Murtonen 2005, 41.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa perianaaliabsessipotilaan hoidosta sekä potilas ohjauksesta. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa kirurgisen hoitotyön opintojakson Moodle-ympäristöön oppimateriaali (liite 1 ja 2) jota hoitotyönopiskelijat hyödyntävät itseopiskelussa.

2 Perianaaliabsessi

Perianaaliabsessi on peräaukon vieressä sijaitseva märkäpesäke (Hiltunen 2007, 574). Anaalikanavan vieressä on anaalirauhasia, joita on peräaukon ympärillä neljästä kymmeneen kappaletta. Näistä suurin osa sijoittuu limakalvon alle, mutta osa anaalirauhasista on sulkijalihasten välitilassa, josta käytetään nimeä interfinkteeristila. Suomessa perianaaliabsessin sairastaa noin kymmenen 100 000 asukasta kohden vuodessa. On todettu, että miehillä sairaus on yleisempi kuin naisilla. Myös lapsilla esiintyy absesseja. (Hiltunen 2007, 574.)

2.1 Perianaaliabsessin synty ja oireet

Perianaaliabsessi syntyy anaalirauhasten tulehduksesta. Rauhasten tulehduttua sulkijalihasten välitilaan syntyy absessi, joka leviää perianaalisiin kudostiloihin. Perianaaliabsessi voi syntyä Crohnin taudin leikkaushoidon komplikaationa, suolistoperäisen tai lantion alueen tulehduksen seurauksena. Bakteerit tukkivat anaalirauhaset, jonka johdosta rauhaset tulehtuvat. Anaalirauhasten tulehtuminen voi aiheuttaa osalle potilaista kuumetta. Potilaalla esiintyy voimakasta kipua peräaukon ympärillä. Peräaukon ympäristö voi olla turvoksissa ja punoittava. Kaikilla potilailla ei esiinny turvotusta, varsinkaan jos märkäkertymä sijaitsee syväällä. Potilailla voi myös olla virtsaamisvaikeuksia johtuen absessin aiheuttamasta kivusta. On myös mahdollista, että absessi puhkeaa itsestään. Absessin puhkeamisen myötä märkä valuu anaalikanavaan, jolloin kipu helpottuu. (Hiltunen 2007, 574.)

2.2 Perianaaliabsessin leikkaushoito

Absessi voidaan hoitaa joko konservatiivisesti tai kirurgisesti. Absessin kirurginen hoitolinja tarkoittaa aina absessin avaamista, josta käytetään nimeä insisio. Absessin avaaminen on tehtävä päivystysleikkauksena ja ennen kaikkea leikkaussaliolosuhteissa. Toimenpiteeseen vaikuttaa se, millainen absessi on. Pin-

nallinen absessi voidaan tehdä polikliinisenä toimenpiteenä. Jos absessi sijaitsee ihonalaiskudoksen alla, tarvitaan kuvantamistutkimuksia kuten ultraääni, kerroskuvaus tietokonetomografia (TT) (englanniksi Computer Tomografie CT) tai magneettikuvaus MRI (Magnetic Resonance Imaging). Ihonalaiskudoksen alla olevien absessien dreneeraus eli puhdistaminen tapahtuu leikkaussaliolosuhteissa. Absessin avaamisen yhteydessä otetaan bakteeriviljelynäyte, jonka avulla saamme tietää mahdollisesta bakteerista joka lisääntyy haavassa. Bakteerien lisääntyminen haavassa hidastaa leikkaushaavan paranemista. Bakteeriviljelynäytteen avulla potilaalle määrätään oikea antibioottihoito. (Ylipalosaari 2007). Jos potilaalla on kuumetta, aloitetaan antibioottihoito. Pelkkä antibioottihoito ei paranna absessia, absessi täytyy avata leikkaussaliolosuhteissa. (Pätiälä, Rokkanen & Tunturi 2007, 36–37.)

2.3 Leikkauksen jälkeinen kivunhoito

Leikkauksen jälkeen potilaat voivat olla kivuliaita ja tarvitsevat kipulääkettä (Buckmire 2012). Potilaalla esiintyvä kipu on subjektiivista ja potilaiden reagointi kipuun on yksilöllistä. Kuitenkin postoperatiivisen kivun voimakkuuteen vaikuttaa leikkausviillon paikka. (Alahuhta, Lindgren, Olkkola, Rosenberg & Takkunen 2006, 838–839.)

Leikkauksen jälkeisen kivunhoidon edellytys on säännöllinen kipulääkitys. Kuitenkin on huomioitava toimenpiteen luonne, onko leikkaus ollut pieni vai iso. Perianaaliabsessin leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla. Jos edellä mainituilla lääkkeillä ei saada kipua lievitettyä, voidaan kipulääkityksen tehoa lisätä antamalla potilaalle opioidilääkitystä. (Nuutinen & Salomäki 1998.) Säännöllisesti annettavan kipulääkkeen tarkoitus on ennaltaehkäistä kipua, ja kipulääkitystä voidaan tehostaa käyttämällä eri lääkkeitä samanaikaisesti. Kipulääkettä on hyvä antaa potilaalle myös ennen hoitotoimenpiteitä. Hoitotoimenpiteet voivat olla potilaalle kivuliaita. (Sailo & Vartti 2000, 124.)

2.4 Leikkaushaavan hoito

Leikkaushaavan hoito on yksi osa-alue kirurgisen potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Hoitotyöntekijöiden täytyy tietää leikkaushaavan paranemisprosessi sekä olla tietoisia ihon anatomiasta ja fysiologiasta. Hoitotyöntekijöiden täytyy osata kertoa leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, joka korostuu myös potilasohjauksen yhteydessä. (Iivanainen ym. 2001, 473.) Periaanaaliabsessihaavaa tulee leikkauksen jälkeen suihkutella kaksi kertaa päivässä. Suihkuttelun ansiosta haavan pinnalta poistuvat kudoseritteet. Lisäksi wc:ssä käynnin yhteydessä haavan hygieniahoito korostuu, koska leikkaushaava sijaitsee peräaukon vieressä. Leikkaava lääkäri määrää, millaisilla haavanhoitotuotteilla haavaa hoidetaan. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 70.)

Ruokavalioon on myös syytä kiinnittää huomiota. Ruuan tulisi sisältää runsaasti kuitua sekä potilaan tulisi juoda runsaasti nestettä. Näin ollen uloste on pehmeää ja vatsan toiminta olisi säännöllistä. Jos potilas kärsii ummetuksesta, potilaalle on hyvä antaa esimerkiksi magnesiummaitoa, joka pehmentää ulostetta. Näin ulostaminen ei olisi niin kivuliasta potilaalle. (Buckmire 2012.)

3 Potilaan ohjaus

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan ohjaaminen. Potilasohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan terveyttä sekä motivoida potilasta omahoitoon, kuitenkin huomioiden potilaan voimavarat. Potilaan ohjauksessa on tärkeää antaa potilaalle välttämättömät tiedot hänen hoidostaan sekä opettaa potilasta omahoitoon. Potilasta ohjattaessa häntä tuetaan ja samalla opetetaan ottamaan vastuu omasta hoidosta sekä terveydentilasta. Tämä toimintamalli ohjaa potilasta osallistumaan hoitoonsa ja potilaan selviytymistä tuetaan. (Hietanen ym. 2005, 41.)

Potilaan ohjaamiseen kuuluu opettaminen, joka kulkee läpi koko potilaan ohjausprosessin. Potilaan ohjaaminen ja opettaminen tulee tehdä hyvässä yhteis-

työssä sekä ymmärryksessä potilaan kanssa, koska potilaan sairastuessa potilas kokee omat tiedot ja taidot rajallisiksi. Sairaanhoitajan tulee arvioida potilaan voimavarat ja aloittaa potilaan ohjaaminen vasta sitten, kun potilas jaksaa ottaa ohjausta vastaan. Potilaalta olisi hyvä kysyä taustatietoja hänen sairaudestaan. (Hietanen ym. 2005, 41–42)

Potilaan ohjauksessa potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen sairaudestaan. Tällöin potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Hoitohenkilökunnan pitäisi pystyä arvioimaan, kuinka paljon potilas tarvitsee ohjausta. Tämän tarpeen arvioiminen on kuitenkin hyvin haastavaa. Ohjaustarpeeseen vaikuttavat potilaan terveydentila ja taustatekijät. Osa potilaista haluaa, että heidän omaisensa olisi läsnä potilasohjauksen aikana. Potilaan ohjaamisella on merkittävä rooli. Tänä päivänä hoitoajat ovat lyhyitä ja kotihoidon merkitys kasvaa. Kuitenkin hoitoajan ollessa lyhyt potilaan ohjaamiseen tulisi käyttää riittävästi aikaa. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 208–214.)

3.1 Potilasohje

Kirjallista potilasohjetta käytetään yleisesti potilaan ohjauksen apuvälineenä. Potilaat kokevat kirjallisen potilasohjeen tarpeellisena. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin huomioida, että potilas ymmärtää saamansa kirjallisen potilasohjeen sisällön. Potilasohje olisi hyvä kirjoittaa selkeästi, jotta potilas ymmärtää sen. Potilasohjeen tulisi vastata potilaan tarpeita. Ennen potilaan kotiutumista kirjallinen potilasohje olisi hyvä käydä läpi potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Potilasohjeen avulla potilaat pystyvät kotiuduttuaan vielä tarkistamaan ohjauksessa saamansa tiedon kirjallisesta potilasohjeesta. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 208–214.) Kirjallinen potilasohje tulisi aina olla ajan tasalla ja vastata potilaan tarpeita. Tänä päivänä potilasohjeet ovat sähköisesti tietokoneella, ja niihin voidaan tarpeen tullen tehdä muutoksia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126.)

Potilasohjeen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. Lisäksi potilasohjeessa tulee käydä ilmi, kenelle potilasohje on ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ohjeita voidaan

selkeyttää kuvien avulla tai esimerkeillä. Hyvässä potilasohjeessa kerrotaan konkreettisesti, kuinka potilaan tulee toimia. Ohjeessa tulisi myös olla hoidon onnistumisen seurannasta tietoa sekä yhteystiedot, joista saa lisätietoa hoidon suhteen. Potilasohjeessa opetettava asia tulisi olla pääkohdittain, kuitenkin huomioiden potilas kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

3.2 Potilaan omaisen ohjaus

Potilaan omaiselle tarkoitetaan perheenjäsentä tai lähisukulaista. Potilaan tuoleekin itse päättää, ketkä ovat hänen omaisiaan. Omaisille tiedottamisessa on muistettava, että tietojen antaminen edellyttää potilaan suostumusta. Jos potilaalla on paljon omaisia jotka haluavat tietoa potilaan voinnista, olisikin tärkeää, että potilas nimeäisi omaisista yhden henkilön, jolle potilaan hoitoon liittyviä tietoja luovutetaan. Omaiskäsité tarkoittaa perheenjäsenten lisäksi myös sukulaisia. Sukulaiset tulevat isovanhemmista, puolisoista tai ystävistä. Potilaan omaisen voi olla läheinen ihminen, naapuri tai työkaveri. Tänä päivänä sukulaisuussuhde ei ole ainoa tunnusmerkki omaiskäsitteessä. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 45.)

Potilaan omaiset ovat aina potilaalle voimavara. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon lyhentää potilaan sairaalassaoloaika. Potilas pääsee nopeammin kotiin ja potilaan hoito jatkuu kotona. Tämä on usein myös potilaan oma toive. Potilaan omaisilla on huomattava vaikutus potilaan henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, joten hoitohenkilökunnan tulee myös huomioida potilaan omaiset sekä heidän fyysinen ja henkinen tila. Läheisen ihmisen sairaus on myös omaiselle kriisi, joka vaikuttaa omaisen elämäntilanteeseen. On myös olemassa sellaisia omaisia, jotka aiheuttavat potilaan hoitoon osallistumisella kuormitusta potilaalle sekä hoitohenkilökunnalle. Tämän tyyppiset omaiset ovat yleensä ylihuolehtivia sekä ylisuojelevia, toisaalta myös ahdistuneita. Heidän odotuksensa läheisensä hoitoon ovat epärealistisia ja näin ollen hidastavat potilaan toipumista. (Kyngäs ym. 2006, 44–47.)

Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä arvioimaan potilaan fyysinen ja psyykkinen tila, jonka pohjalta tehdään arvio, millaista tietoa ja tukea potilaan omainen tarvitsee. Omaiselle annettava tieto potilaan voinnista sekä tilaisuus olla osallisena potilaan hoidossa on tärkeää. Näin ollen omainen ei koe ahdistusta tai avuttomuuden tunnetta. (Kyngäs ym. 2006, 44.)

Potilaan läheiset haluavat hoitohenkilökunnalta sairauteen liittyvää tiedollista tukea. Tiedollinen tuki auttaa heitä ymmärtämään ja käsittelemään läheisensä sairauden tuottamaa kriisiä. Tiedollisen tuen tarve vaihtelee, mikä johtuu läheisen ihmisen sairauden eri vaiheista. Tiedollisen tuen tarpeeseen vaikuttavat myös omaisen aikaisemmat tiedot läheisensä sairaudesta: Kuinka omainen pystyy vastaanottamaan tietoa ja kuinka omainen tulkitsee saamansa tiedon. Omaisen saama tieto potilaan sairaudesta sekä sairauden erivaiheista lisää potilaan ja hänen omaisensa turvallisuuden tunnetta. (Kyngäs ym. 2006, 45.)

Omaiset odottavat saavansa tietoa sairaudesta, hoidosta, ennusteesta sekä jatkohoidosta koko hoitoprosessin ajan. Tiedon puute lisää omaisten pelkoa ja aiheuttaa epävarmuutta potilaan tilasta. Hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin huomioida tiedon annon yhteydessä heitä sitova vastuu, luottamus sekä vaitiolovelvollisuus. (Kyngäs ym. 2006, 45.)

Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää omaisen tilanne sekä kuinka omainen on hyväksynyt läheisensä sairastumiseen. Emotionaalinen tuki muodostuu eri vaiheista, joita ovat kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden huomioiminen sekä hyväksyminen, läsnä oleminen ja toivon ylläpitäminen. Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa omaisen tarpeet ja huomioida omaisen jaksaminen läheisensä rinnalla. Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa omaista läheisen sairauden aikana kuitenkin huomioiden omaisen voimavarat. (Kyngäs ym. 2006, 46–48.)

3.3 Potilaan kotiuttaminen

Kotiuttaminen on prosessi, joka alkaa potilaan saapuessa sairaalaan. Prosessin tarkoituksena on helpottaa potilaan siirtymistä paikasta toiseen. Sairaalassa tämä prosessi sisältää hoitotyön eri toiminnot, joihin sisältyvät suunnittelu, toteuttaminen sekä arviointi. Kotiutusprosessin onnistuessa potilaan hoidon jatkuvuus toteutuu sekä potilas kokee turvallisuuden tunnetta. (Grönroos & Perälä 2003, 21.)

Kaikilla potilailla ei ole läheistä ihmistä, joka voisi osallistua potilaan hoitoon hänen kotiutuessaan. Tällöin potilaan ohjaaminen korostuu entisestään. Ennen potilaan kotiuttamista hoitajan täytyy yhteistyössä potilaan kanssa varmistaa potilaan selviytyminen kotona. Potilaan kotona selviytymistä arvioidessa tulee huomioida potilaan ravitsemus, erittäminen, kivun hallinta, psyykkinen vointi sekä potilaan tietämys hoidostaan. Tämä arviointi tehdään potilasohjauksen myötä. (Viitamäki 1995, 83.)

Potilasta ohjattaessa hoitajan tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Hoitajan tulisi varmistaa, että potilas on tietoinen, kuinka hänen tulee toimia, jos kotihoidossa ilmenee ongelmia, esimerkiksi leikkaushaava tulehtuu. Potilas on tietoinen, mitä hän saa tehdä ottaen huomioon sairaalassa tehty toimenpide. (Pahikainen 2000, 66–69.)

Keskinen (2008) on tutkinut hyvän kotiutumisen edellytyksiä potilaan näkökulmasta. Tutkimuksesta oli tullut esille, että onnistunut potilaan kotiutuminen vaatii riittävän jatkohoidon ohjauksen. Ohjaus sisältää suullisen sekä kirjallisen potilasohjeen, ja hoitajan tulisi varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa tiedon. Potilaalle tulee kertoa sairaudesta, kivun hoidosta sekä kuinka potilaan tulee levätä ja liikkua. Potilaat kokivat myös tärkeäksi tiedoksi mahdolliset komplikaatiot ja keneen ottaa tarvittaessa yhteyttä. Edellä mainitut tiedot lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksessa potilaat olivat kokeneet tärkeäksi avun järjestämisen kotiin tai terveyskeskukseen mitä pidettiin myös tärkeänä edellytyksenä kotiutumiselle. (Keskinen 2008, 20–22.)

Sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan tehdä haavanhoitoja. Onnistunut haavanhoito sairaanhoitajan vastaanotolla vaatii hoitohenkilökunnalta perehtyneisyyttä haavanhoitoon sekä haavanhoitotuotteiden tuntemusta. (Solonen 2008.) Kuten yleisesti haavanhoidot, myös perianaaliabsessi haavanhoito voidaan järjestää potilaalle hänen oman kuntansa terveystieteiden keskuksessa, sairaanhoitajan vastaanotolla. Vastaanotolla sairaanhoitaja tekee potilaalle haavanhoidon sekä osallistuu vielä potilaan ohjaukseen. (Aalto, Kaunonen, Mattila & Säilä 2006, 25-27.)

4 Sähköinen oppimateriaali

Sähköiset oppimateriaalit on helppo siirtää verkko-oppimisympäristöön. Verkko-oppimisympäristön hyödyntäminen on yleistynyt Internetin kehittymisen ansiosta. Tyypillisesti sitä käytetään monimuotokoulutuksissa, mutta verkko-oppimisympäristöä hyödynnetään myös luokkaopetuksen rinnalla. Hyvin toimivat verkkoyhteydet ovat mahdollistaneet verkko-oppimisympäristön käytön sekä oppimateriaalin jakamisen verkossa. (Keränen & Penttinen 2007, 1-2.) Yleisimmin käytetty verkko-oppimisympäristö on Moodle. Moodle-ohjelmistoa voi helposti muokata käyttötarpeen mukaiseksi. Moodlea on helppo käyttää ja opetusmateriaalin lisääminen verkko-oppimisympäristöön onnistuu helposti. (Karevaara 2009, 15.)

Verkko-oppimisympäristön tulisi olla opiskelijalle kannustava sekä riittävän haasteellinen. Lisäksi verkko-oppimisympäristön tulisi ohjata opiskelijaa ja samalla myös tukea, jolloin hän saavuttaa tehtävänannon päämäärän. Verkko-oppimisympäristössä opiskelijan on myös tärkeää saada palautetta, joka mahdollistaa opiskelijan oppimisen seurannan ja arvioinnin. (Räsänen 2002, 27.)

Verkko-oppimisympäristöön tehty materiaali vaatii opiskelijalta motivaatiota ja aktiivisuutta. Vastuu tiedon etsimisestä ja soveltamisesta käytäntöön jää opiskelijalle itselleen. Verkko-oppimisympäristöön luodussa kurssissa tulee huomioida kurssin käyttötarkoitus, kenelle kurssi on suunnattu sekä aikataulu. Kurssille on

hyvä asettaa tavoitteet ja tuoda ne selkeästi esille opintojakson esittelyssä. Suunnittelussa on hyvä myös huomioida opiskelijoiden lähtötaso. (Keränen & Penttinen 2007, 3, 138–139.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa perianaaliabsessipotilaan hoidosta sekä potilaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa kirurgisen hoitotyön opintojakson Moodle-oppimisympäristöön oppimateriaalia, jota hoitotyönopiskelijat hyödyntävät itseopiskelussa.

6 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja ammattikorkeakouluasetus (52/2003) määrittelevät, että ”ammattikorkeakouluopintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen opiskelijoille. Opinnäytetyöllä on suuri merkitys, jos työllä on toimeksiantaja, sekä opinnäytetyön aihe on saanut alkunsa opintojen aikana. Opinnäytetyö, joka on saatu toimeksiantona, auttaa tekijäänsä näyttämään omaa osaamistaan laajemmin. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen ja toiminnan järjestäminen työyhteisössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää käytännön osaaminen. Toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei pelkästään riitä opas tai ohjeistus vaan opinnäytetyö vaatii rinnalle hyvän teoreettisen tiedon. Opinnäytetyö saa alkunsa aiheen luomisesta eli aiheanalyysistä josta edetään toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelma auttaa jäsentämään, mitä ollaan tekemässä, kuinka tehdään ja miksi tehdään. Onnistuneen toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on teoreettinen tietoperusta, jonka avulla lähestytään omaa tutkimusta. Opinnäytetyön sisältöön vaikuttaa kohderyhmä, kenelle opinnäytetyö on suunnattu. Kohderyhmän avulla opinnäytetyö on helppo rajata, ja se pysyy tarkoituksen mukaisessa laajuudessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16–17, 40–42.)

Opinnäytetyö muodostuu opinnäytetyön toimeksiantajan toimesta sekä kohde-ryhmän tarpeesta. Myös opinnäytetyön tekijän resurssit ovat yksi tärkeistä seikoista opinnäytetyön muodostumiseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56-57). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä Karelia-ammattikorkeakoululle kirurgisen hoitotyön opintojaksolle oppimateriaalia.

6.1 Lähtötilanteen kartoitus

Työskentelin kesällä 2013 vuodeosastolla, jossa hoidettiin vatsaelinkirurgisia eli gastroenterologisia leikkauspotilaita. Työssäni kohtasin perianaaliabsessipotilaita. Työni ohessa tutustuin absessiin ja absessipotilaan hoitoon. Saamani palautteen perusteella kirurgisella opintojaksolla ei tarpeeksi laajasti käsitelty perianaaliabsessipotilaita, joten halusin syventää omaa ja tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa perianaaliabsessipotilaiden hoidosta. Toukokuussa 2014 otin yhteyttä kirurgisen opintojakson opettajaan. Hän kiinnostui aiheesta ja esitinkin toimeksiantoa (liite 3) perianaaliabsessipotilaan kirurgisen hoitotyön opintojakson oppimateriaalista. Kävimme yhdessä läpi, millaista opetusmateriaalia hän tarvitsi. Kirurgisen hoitotyön opintojakson opettaja ehdotti PowerPointesitystä ja siihen liittyvää tehtävämateriaalia. Tehtävässä on kysymyksiä, jotka liittyvät perianaaliabsessiin, absessihaavan hoitoon ja absessipotilaan ohjaukseen. Tehtävään sain itse määritellä kysymykset, jotka kirurgisen hoitotyön opintojakson opettaja hyväksyi. Vastaukset kysymyksiin löytyvät opinnäytetyön tietoperustasta. Tehtävän alussa oli potilas esimerkkitapaus ja kysymykset liittyivät tähän potilaaseen sekä hänen perianaaliabsessihoitoonsa. Moodle-oppimisympäristöön liitettiin PowerPoint-esitys ja tehtävä.

6.2 Opetusmateriaalin suunnittelu

Opetusmateriaali on oppimisen apuväline. Hyvä opetusmateriaali on havainnollistava, helppo lukuinen ja se motivoi opiskelijaa itsenäiseen ajatteluun. PowerPoint-ohjelmalla opetusmateriaalia tehdessä tulee huomioida, ettei mahduteta

liikaa tekstiä pieneen tilaan. Liika tekstimäärä pienessä tilassa aiheuttaa sen, että olennainen tieto häviää näkyvistä. PowerPoint-esityksessä voidaan samanaikaisesti hyödyntää sanallista ja kuvallista tietoa. Kuvat täydentävät sanallista aineistoa ja edistävät oppimista. (Lammi 2007, 30-31.)

PowerPoint-esitystä tehdessä tulee huomioida, että teksti on selkeää. Diaesityksen luettavuuden kannalta on tärkeää, ettei esityksessä käytetä enintään kuin kolmea erilaista kirjasintyyppiä. Kirjasinkoko tulisi esityksessä olla 20. Tässä esitykseen fonttikoko on 32 päätekstissä, jolloin teksti näkyy hyvin myös kaukaakin. Tällöin tekstiä voidaan lukea vaivattomasti. Värivalinnoilla PowerPoint-esityksessä voidaan vaikuttaa luettavuuden helppouteen. Tekstin pitää erottua taustaväristä, joten värivalinnoilla on suuri merkitys esitystä tehtäessä. Väri valinta PowerPoint-esitykseen oli itsestään selvyys. Väriksi valitsin ruskean, koska gastroenterologisella osastolla perianaaliabsessipotilaat merkitään ruskealla. Suunniteltaessa esitystä on hyvä muistaa, että yleisön huomio kiinnittyy aina voimakkaaseen väriin. Tällöin olisikin hyvä välttää voimakkaiden värien käyttöä. Värien käytössä tulee huomioida johdonmukaisuus koko esityksen ajan. PowerPoint-esityksessä olisi hyvä käyttää alle viittä erilaista väriä. (Lammi 2007, 41, 116.)

Oppimateriaaliksi valitsin PowerPoint-esityksen (liite 2), koska se oli helppo luovuttaa sellaisenaan Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Lisäksi PowerPoint-esityksen päivittäminen onnistuu ongelmitta tulevaisuudessakin. Oppimateriaalin suunnittelu alkoi kesäkuun 2014 alussa. Halusin PowerPoint-esityksessä käyttää kuvia, mutta kuvien käyttöön piti pyytää lupa. Koska kuvat olivat pääsääntöisesti ulkomaisia, hylkäsin kuvien käytön tekijänoikeuksien vuoksi. Diaesitykseen laitoin kaksi linkkiä. Linkkejä klikkaamalla avautuu YouTuben kautta kaksi videota. Videot on kuvattu leikkaussaliolosuhteissa; kuinka perianaaliabsessia avataan. Kummatkin videot ovat vieraskielisiä. Videoissa näkyy erittäin hyvin, millainen absessi on ulkoapäin ennen leikkausta. Videoissa absessin avaaminen on kuvattu hyvin ja kuinka märkä valuu absessista pois. Videoiden avulla opiskelijat saavat oikean kuvan absessin avaamisesta ja puhdistamisesta leikkaussalissa. Opiskelijat voivat itseopiskelussa käydä katsomassa videot. Olisin myös halunnut ottaa kuvia erilaisista haavanhoitotuotteista,

koska opiskelijat olisivat nähneet niitä. Kuitenkin haavanhoitotuotteiden kuvaaminen diaesityksessä on mainontaa. Edellä mainittujen asioiden johdosta päädyin sanallisesti kertomaan erityyppisistä haavanhoitotuotteista. PowerPoint-esitystä tehdessä yritin koko ajan ajatella itseäni opiskelijan asemaan.

PowerPoint-esityksen lisäksi tein opiskelijoille tehtävän perianaaliabsessista (liite 1). Tehtävän alussa oli kertomus esimerkkipotilaasta. Kerroin potilaan oirekuvasta, kun potilas oli tullut päivystykseen. Potilaalla oli todettu perianaaliabsessi ja absessi täytyi poistaa leikkaussaliolosuhteissa. Tehtävän kysymykset painotettiin perianaaliabsessiin ja leikkauksen jälkeiseen hoitoon vuodeosastolla. Kysymykset määritin niihin asioihin, jotka mielestäni hoitajan täytyy tietää. Samanlaisia kysymyksiä potilaat esittävät hoitajalle, ja hoitajan tulee osata vastata niihin. Kysymykset kolme ja kuusi ovat laajoja. Laitoin kysymykset siksi, koska sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan ohjaaminen. Potilaan ohjaaminen korostuu tänä päivänä hoitotyön prosessissa, koska hoitoajat ovat lyhyitä ja ohjaamiselle ei jää paljoakaan aikaa kiireisessä osastotyössä. Omaiset osallistuvat tänä päivänä potilaan hoitoon, joten omaisen huomioiminen potilaan ohjauksessa on merkittävä asia. Kysymys viisi koskee kipulääkkeitä. Hoitajalla tulee olla tietoa peruskipulääkkeistä.

6.3 PowerPoint-esityksen toteuttaminen

PowerPoint-esitystä arvioivat kirurgisen hoitotyön opintojakson opettaja sekä opinnäytetyön ohjaajat. Heiltä sain aina rakentavaa palautetta esityksestä ja tein esitykseen heidän esittämänsä muutokset. Ensimmäinen PowerPoint-esitys ei ollut johdonmukainen. Lähdin tekemään toista PowerPoint-esitystä aivan puhtaalta pöydältä. Ainoastaan värit säilytin ennallaan. Otin myös huomioon Lammin ohjeistuksen hyvästä PowerPoint-esityksestä. Opinnäytetyön ohjaaja ohjeisti minua tekemään sisällysluettelon esitykseen. PowerPoint-esityksessä oleva sisällysluettelo jäsentää oppimateriaalin käyttöä paremmin. Tämän ansiosta PowerPoint-esitystä oli helpompi rakentaa. PowerPoint-esitystä lähdin rakentamaan samalta pohjalta kuin opinnäytetyön tietoperustan sisällysluettelo on. PowerPoint-esityksessä kuitenkin kerroin lyhyesti perianaaliabsessista. Tarkoitukseni oli, ettei ainoastaan PowerPoint-esityksestä löydy perianaaliabsessi-

potilaan tehtävään vastaukset, vaan opiskelijan täytyy lukea opinnäytetyötäni löytääkseen vastaukset tehtävässä esitettyihin kysymyksiin. Tämän myötä lopputulos PowerPoint-esityksestä oli hyvä.

6.4 Palaute oppimateriaalista

Pyysin palautetta PowerPoint-esityksestä ja perianaaliabsessipotilas tehtävistä kirurgisen hoitotyön opettajalta sekä sairaanhoitajaopiskelijalta. Kirurgisen hoitotyön opettajalta saatu palaute oli positiivista. Hänen mukaansa olin paneutunut PowerPoint-esitykseen hyvin ja esitys antoi tarvittavan tiedon opiskelijoille perianaaliabsessia sairastavan potilaan hoidosta. Laadituissa tehtäväkysymyksissä opiskelijan täytyy tutustua aiheeseen tarkemmin sekä pohtia vastauksia annettuihin kysymyksiin.

Saadun palautteen mukaan, oppimateriaalia tehdessä olen ollut itseohjautuva sekä vastuullinen. Olen ottanut vastaan palautetta ja tehnyt muutoksia palautteeseen perustuen. Opinnäytetyö prosessin aikana tuotettu PowerPoint-esitys sekä tehtävät vastaavat toimeksiannon tavoitteita, jotka soveltuvat hyvin ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. PowerPoint-esitys on selkeä, se etenee loogisesti ja hallitusti. Sisällysluettelo auttaa hahmottamaan koko esitystä.

Tuotetun oppimateriaalin kävi läpi myös sairaanhoitajaopiskelija. Kyseinen opiskelija ei ole ollut kirurgisella osastolla koskaan työharjoittelussa tai töissä. Hänen antamansa palautteen perusteella esitys oli ytimekäs ja selkeä. Visuaalinen ilme oli hyvä ja esitys eteni loogisessa järjestyksessä. Sairanhoitajaopiskelijalle jäi PowerPoint-esityksestä muutamia kysymyksiä, kuten Miksi otetaan CT/TT tai MRI-kuvaukset? Miksi bakteeriviljely täytyy ottaa? Positiivista oli, että materiaali herätti kysymyksiä, joihin opiskelija voi etsiä vastauksia ja hänen oppimisensa tehostuu.

Nämä edellä mainitut palautteet tukevat mielestäni onnistumista työssäni. Tehtävien tekeminen ei onnistu ainoastaan PowerPoint-esitykseen tutustumalla

vaan opiskelijan täytyy lisäksi paneutua opinnäytetyöhöni, jolloin hän pystyy vastaamaan oikein esitettyihin kysymyksiin.

7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen menettelytavan noudattaminen tutkimusta tehdessä takaa tutkimuksen eettisyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden. Tutkimusta tehdessä hyviä menettelytapoja ovat muuan muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus, vastuullisuus, tekijänoikeudet ja tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Opinnäytetyötä tehdessäni en tarvinnut tutkimuslupaa, kuitenkin olen pyrkinyt noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Olen esittänyt asiat omin sanoin, tieteellistä kirjoittamista apuna käyttäen. Tutkimuseettisten ohjeiden noudattaminen takasi opinnäytetyöni luotettavuuden ja eettisyyden toteutumisen koko työni ajan.

Opinnäytetyössäni käyttämissäni tutkimustiedoissa lähtökohtana oli saada mahdollisimman uusia saatavilla olevia tietoja. Ajantasalla oleva tutkimustieto on luotettavaa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoite on turvata potilaalle hyvä ja laadukas hoito. Lisäksi näyttöön perustuvassa päätöksenteossa otetaan huomioon työntekijän kokemus. Tutkimustieto on näyttöön perustuvaa ja tällöin antaa pohjan näyttöön perustuvalla toiminnalla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Kaikkiin lähdeaineistoihin tulee suhtautua kriittisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 133). Hyvinä lähdemateriaaleina voidaan pitää tunnetun tekijän uusia ja ajantasaisia lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyössäni lähdemateriaalia oli suomenkielisenä suppeasti. Kuitenkin pyrin opinnäytetyössäni käyttämään mahdollisimman paljon uusia lähteitä. Asetinkin tavoitteeksi,

että käyttämäni lähteet ovat 2000-luvulta. Kuitenkin kaksi käyttämäni lähde on 1990-luvulta. Lähteissä kiinnitin huomiota siihen, kuka lähteen oli kirjoittanut. Perianaaliabsessiin liittyvissä lähteissä halusin aina ensisijaisesti käyttää asiantuntijoiden kirjoittamia lähteitä. Lähteiden käytön monipuolisuutta jouduin useasti miettimään. Kansainvälisiä artikkeleita löytyi paljon.

Oppimateriaaliin en liittänyt kuin yhden anatomisen kuvan. Kuvat, joita olisin halunnut käyttää, olivat kansainvälisiä. Jos olisin käyttänyt kuvia, olisi se ollut eettisesti väärin, koska olisin tarvinnut kuvien käyttöön luvan. Näin ollen en loukannut työssäni tekijänoikeuksia, kun en käyttänyt kuvia. Hoitotarvikkeista olisin halunnut ottaa kuvia, mutta sekin katsotaan kaupalliseksi mainonnaksi, joka ei olisi ollut eettisesti oikein.

PowerPoint-oppimateriaalin kokosin opinnäytetyöni tietoperustan pohjalta. Näin ollen tutkimus- ja teorian tietoon pohjautuva opinnäytetyö antaa myös luotettavan sisällön oppimateriaaliin. PowerPoint-esitystä tehdessäni huomioin koko prosessin ajan Lammin (2007) antamaa ohjeistusta hyvästä PowerPoint-esityksestä. Mielestäni onnistuin PowerPoint-esityksen teossa. Esitys on selkeä ja johdonmukainen.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä PowerPoint-esitys oppimateriaaliksi kirurgiselle hoitotyön opintojaksolle ja lisäksi tein kyseiselle opintojaksolle tehtäviä perianaaliabsessista. Opinnäytetyön toimeksiantajalla Karelia-ammattikorkeakoululla on täysi oikeus PowerPoint-esityksen ja tehtävien päivittämiseen. Toivonkin, että oppimateriaalia voidaan käyttää mahdollisimman laajasta kirurgisen potilaan hoidon yhteydessä. Opinnäytetyössä on laajasta kerrottu potilaan ohjauksesta.

Opinnäytetyön aikana opin tekemään opinnäytetyötä. Opin opinnäytetyön prosessin kulun. Eniten opin tiedonhakua, joka ennen opinnäytetyöni tekoa oli sup-

peaa. Huomasin, kuinka laajasti oli tarjolla erilaisia tietokantoja. Opinnäytetyön alussa suhtauduin negatiivisesti englanninkielisiin lähteisiin johtuen heikosta englannin kielen taidosta. Kuitenkin opinnäytetyötä tehdessäni hieman rohkaisu-
tuin ja etsin myös englanninkielisiä artikkeleita. Ennen opinnäytetyötä olen ai-
noastaan tehnyt ammattikoulun päättötöiden vuonna 2001. Tuolloin ei vielä tar-
vinnut käyttää niin laajasti tiedonhakua kuin nyt opinnäytetyötä tehdessäni.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli alusta asti minulle selvyys. Tästä pidinkin
tiukasti kiinni, ettei aihe lähtenyt ”rönsyilemään”. Koko ajan minulla oli selkeä
suunnitelma, millaisen opinnäytetyön haluan tehdä. Opinnäytetyö on käytän-
nössä kirjoitettu neljässä kuukaudessa. Suunnittelin aina päivän, jolloin kirjoitan,
ja asetin itselleni tavoitteita minkä verran minun täytyy saada tekstiä kirjoitettua.
Vietinkin paljon aikaa kirjastossa jossa työstin työtäni. Lisäksi kirjoitin paljon
työni ohessa. Ohjausta opinnäytetyöhön hain sähköpostin avulla ohjaavalta
opettajalta, koska työpaikkani sijaitsi eri paikkakunnalla kuin koulu. Ohjaavan
opettajan kanssa näimme kerran kuukaudessa. Opinnäytetyön alkuvaikeuksien
takia motivaatio ei ollut suuri tehdä opinnäytetyötä. Kuitenkin oppimateriaalin
tekeminen oli mielekästä. Minulla oli perianaaliabsessitehtävään selkeät kysy-
mykset alusta alkaen. Oli helppo asettua opiskelijan asemaan ja sen tunteen
pohjalta tehdä kysymykset, mitä sairaanhoitajaopiskelijan olisi hyvä tietää pe-
rianaaliabsessista.

Opinnäytetyötä tehdessäni tutustuin Theseuksen avulla muihin opinnäytetöihin.
Katsoin opinnäytetöitä eri ammattikorkeakouluista. Näin ollen minun oli helpom-
pi ymmärtää mitä opinnäytetyöltä vaaditaan. Koko opinnäytetyön prosessi on
ollut minulle haastava, vaikka olenkin prosessin aikana oppinut tekemään opin-
näytetyötä.

Opinnäytetyön prosessin aikana nousi esiin jatkokehittämisasiheena työelämä
tarkoitukseen soveltuva perianaaliabsessipotilaan kirjallinen kotihoidonohje.

Lähteet

- Aalto, P., Kaunonen, M., Mattila, E. & Säilä, T. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., Rosenberg, P. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ammattikorkeakouluasetus 52/2003.
- Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
- Buckmire, M. 2012. Anal Abscess / Fistula. American Society of Colon & Rectal Surgeons.
http://www.fascrs.org/patients/conditions/anal_abscess_fistula/. 15.7.2014.
- Grönroos, E. & Perälä, M. 2006. Kotiutumisen onnistuminen – kotihoidon henkilöstön näkökulma. Sairaanhoitaja-lehti 2006 (3), 28.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M., Lipponen, V. & Murtonen, I., 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Hiltunen, K. 2007. Anaalikanavan sairaudet. Teoksessa Färkkilä, M., Höckerstedt, K., Kivilaakso, E. & Pikkarainen, P. (toim.). Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 574.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. 19.8.2014.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet. Opettajan ja opiskelijan opas. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveystieteiden sairaalasta – katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42236/stadia-1211395737-0.pdf?sequence=1>. 2.8.2014.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 2005 (4), 208-214.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lammi, O. 2007. PowerPoint 2007. Tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo Oy.

- Nuutinen, L. & Salomäki, T. 1998, Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, 114 (16), 1639.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo80350. 2.9.2014.
- Pahikainen, T. 2000. Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Pätiälä, H. Rokkanen, P. & Tunturi, T. 2007. Kirurgiset pientoimenpiteet. 5., uudistettu painos. Tampere: Tampereen lääketieteen kandidaattiseura.
- Räsänen, S. 2002. Verkko-opetuksen tietotekniikkaa – Verkkooppimisympäristöt. University of Kuopio.
<http://www.cs.uku.fi/tutkimus/publications/reports/B-2002-1.pdf>. 19.6.2014.
- Sailo, E. & Vartti, A. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi.
- Solonen U. 2008. Haavanhoito on haasteellista. Sairaanhoidaja-lehti 6-7/2008, 9.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilujen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 19.8.2014.
- Viitamäki, R. 1995. Päiväkirurgisen toimintaohjelman arviointi. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteenlaitos.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Ylipalosaari, P. 2011. Infektoituneen haavan antibioottihoito. OYS infektioiden torjuntayksikkö. Luentomateriaali 7.4.2011.

Perianaaliabsessi, oppimistehtävä

Työskentelet kirurgisella osastolla. Tulet iltavuoroon ja aamuhoitaja antaa sinulle raporttia uudesta potilaasta. Osastolle on tänään klo 11:30 tullut leikkaussalista 19-vuotias opiskelija Kati. Kati asuu kotona vanhempiansa kanssa. Katin äiti oli tuonut hänet edellisenä päivänä sairaalan päivystykseen. Päivystyksessä kirurgi oli todennut Katilla olevan perianaali absessi joka oli edellisenä iltana operoitu leikkaussalissa. Yön ajan Kati oli ollut heräämössä. Osastolla Kati tarvitsee tietoa perianaaliabsessi haavan hoidosta. Kati on toivonut, että hänen äitinsä osallistuu haavan hoitoon.

Tehtävä:

Selvitä itsellesi perianaali absessi potilaasta seuraavat asiat.

1. Kuinka perianaali absessi syntyy?
2. Millaiset on perianaaliabsessin oireet?
3. Mitä sinun tulee hoitajana huomioida kun ohjaat perianaali absessi potilasta haavan hoidossa?
4. Mitä asioita huomioit ennen leikkaushaavan hoitoa?
5. Millaisia kipulääkkeitä perianaaliabsessipotilaan kivunhoidossa käytetään?
6. Millaista tukea / ohjausta Katin äiti tarvitsee?
7. Millaisia asioita sinun tulee hoitajana tietää haavasta?

Hae tietoa kysymyksiin:

- Romppanen, J. 2014. PERIANAALIABSESSIPOTILAS – kirurgisen opintojakson oppimateriaali. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Terveyskirjasto. 2014. Paise. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00314

PowerPoint-esitys



Slide 1: Title slide for 'Perianaali-absessi'. The slide features a white background with a light gray grid pattern. A vertical orange bar is on the left side. In the top right corner, there is a gray icon of three right-pointing chevrons followed by a small '1'. The title 'Perianaali-absessi' is written in a large, bold, orange font.

Perianaali- absessi



Slide 2: Information slide. The slide features a white background with a light gray grid pattern. A vertical orange bar is on the left side. In the top right corner, there is a gray icon of three right-pointing chevrons followed by a small '2'. The text is in a bold, orange font.


Tämä PowerPoint esitys liittyy Johanna Romppasen tekemään opinnäytetyöhön: PERIANAALIABSESSIPOTILAS, 2014 kirurgisen opintojakson oppimateriaali.

PowerPoint esityksessä oleva tieto on peräisin opinnäytetyön tietoperustasta.

PowerPoint-esitys

Sisällys  3

- 1. Perianaaliabsessi**
- 2. Oireet**
- 3. Kirurginen hoito**
- 4. Leikkauksen jälkeen**
- 5. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito**
- 6. Haavanhoito**
- 7. Potilaan ohjaaminen**
- 8. Potilaan omaisen ohjaaminen**
- 9. Haavanhoidon järjestäminen
terveyskeskukseen**
- 10. Lähteet**

1. Perianaaliabsessi  4

- Perianaaliabsessi on peräaukon vieressä sijaitseva märkäpesäke**
- Suomessa perianaaliabsessin sairastaa n. 10/100 000 asukasta kohden vuodessa.**
- Miehillä yleisempi kuin naisilla.**
- Lapsilla voi myös esiintyä absesseja**

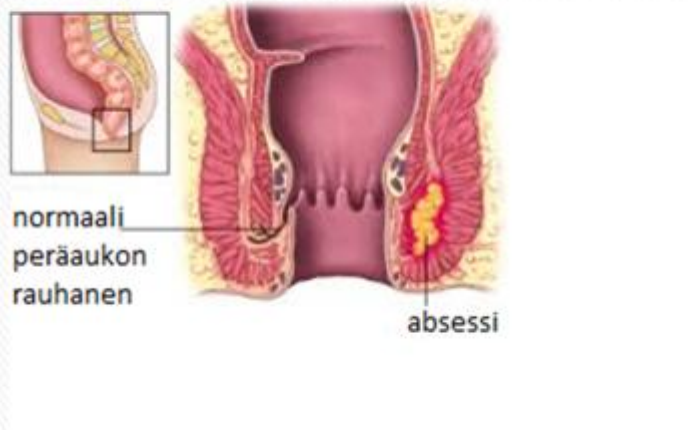
PowerPoint-esitys

1. Perianaaliabsessi




- Absessi saa alkunsa anaalirauhasten tulehduksesta.
- Ihmisellä on anaalirauhasia peräaukon ympärillä neljä-kymmenen kappaletta.
- Anaalirauhasista suurin osa sijoittuu limakalvojen alle, mutta osa anaalirauhasista sijaitsee myös sulkijalihasten välitilassa.

1. Perianaaliabsessi



Kuva: Medical disability advisor, abscess perirectal
<http://www.mdguidelines.com/abscess-perirectal>

PowerPoint-esitys

2. Oireet  7


- Potilaalla esiintyy voimakasta kipua peräaukon ympärillä
- Potilaalla voi olla kuumetta
- Peräaukon ympäristö voi olla turvoksissa ja punoittaa
- Potilaalla voi olla virtsaamisvaikeuksia, joka johtuu absessin aiheuttamasta kivusta

2. Oireet  8


Alla linkki, jossa kuva perianaaliabsessista

<https://www.flickr.com/photos/medicalqs/7945635596/>

PowerPoint-esitys

3. Kirurginen hoito  9

- **Absessin avaaminen tehdään päivystysleikkauksena leikkaussaliolosuhteissa**
- **Pinnallinen absessi voidaan avata polikliinisenä toimenpiteenä**
- **Jos absessi sijaitsee syvällä, ennen leikkausta potilaalle tehdään TT/CT tai MRI**

3. Kirurginen hoito  10

- **Absessin avaamisen yhteydessä otetaan bakteeriviljelynäyte**
- **Jos potilaalla on kuumetta → yleensä antibioottihoito i.v**
- **Pelkkä antibioottihoito ei paranna absessia, absessi täytyy avata leikkaussaliolosuhteissa**

PowerPoint-esitys

3. Kirurginen hoito



Katso alla olevista linkeistä kaksi erilaista videota absessin avaamisesta

<http://youtu.be/SnWDRNJ5LCA>

<http://youtu.be/m-1ndyDHZp4>

4. Leikkauksen jälkeen



- Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy leikkaussalista heräämöhön

- Potilaan vointia tarkkaillaan heräämössä ja kun potilas täyttää siirtokriteerit hänet voidaan siirtää vuodeosastolle

PowerPoint-esitys

**5. Leikkauksen jälkeinen
kivunhoito**

- **Absessi potilaalla on kipuja!**
- **Leikkaava lääkäri määrää potilaalle kipulääkkeet**
- **Usein käytettyjä peruskipulääkkeitä suun kautta on tulehduskipulääke ja paracetamol**
- **Lääkäri voi myös määrätä opioidi kipulääkkeitä**

6. Haavanhoito

- **Lääkäri määrää potilaalle haavanhoitotuotteet**
- **Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttaa millainen haava on**
- **Haavanhoitotuotteiden valinta on tärkeä osa haavanhoitotapahtumaa**

PowerPoint-esitys

6. Haavanhoito

- Absessi haavanhoidossa käytetään erilaisia haavanhoito tuotteita. Yksivaihtoehto on rakenteeltaan kuitumainen sidos, joilla on hyvä imukyky. Haavan erittäessä haavasidos geeliiytyy. Lisäksi kuitumainen haavasidos pitää haavassa sopivaa kosteutta yllä, kuitenkin tarttumatta haavaan kiinni.


6. Haavanhoito

- On myös olemassa polyuretaanivaahtosidoksia, jotka ovat pehmeitä haavalevyjä. Haavasidos ylläpitää haavalla sopivan lämpötilan eikä se tartu haavan pintaan.

PowerPoint-esitys

6. Haavanhoito  17

- **Absessin haavanhoito on kivulias potilaalle**
- **Anna potilaalle kipulääkettä ennen haavanhoidon aloittamista**
- **Odot, että kipulääkkeen vaikutus alkaa**

6. Haavanhoito  18

- **Perianaaliabsessi haava sijaitsee potilaan intiimialueella**
- **Potilas voi nähdä haavan peilin avulla**
- **Haavaa hoidettaessa on tärkeää huomioida potilas**

PowerPoint-esitys

7. Potilaan ohjaaminen

- **Perianaali absessi potilaan ohjaaminen on haasteellista jo haavan sijainnin vuoksi**
- **Potilas pystyy ainoastaan suihkuttelemaan haavaa**
- **Vaikka potilas ei itse pysty haavaa hoitamaan, käy kuitenkin haavanhoidon potilaan kanssa yhdessä läpi**
- **Kerro tietoa sairaudesta, hoidosta ja jatkohoidosta**

7. Potilaan ohjaaminen

- **Haavanhoito jatkuu potilaan kotiuduttua kotona tai terveyskeskuksessa.**
- **Selvitä onko potilaalla läheinen ihminen, joka voisi osallistua haavan hoitoon.**
- **Vaihtoehtoisesti haavanhoito järjestetään terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla**

PowerPoint-esitys

7. Potilaan ohjaaminen

- **Anna potilaalle hyvissä ajoin kirjallinen potilasohje, jota hän voi rauhassa lukea**
- **Potilasohjeessa tulee olla osaston yhteystiedot jos potilaalle tulee kotiuduttua vielä kysyttävää**
- **Varaa riittävästi aikaa ohjaus tilanteeseen**

7. Potilaan ohjaaminen

- **Käy potilaan kanssa läpi haavanhoito tuotteet, jotka on määrätty haavanhoitoon**
- **Potilaan täytyy käydä haavanhoito tuotteet apteekista ostamassa**
- **Varmista, että potilas on ymmärtänyt ohjaukset**

PowerPoint-esitys

8. Potilaan omaisen ohjaaminen

- **Ota omainen mukaan haavanhoitoon, samalla neuvoen ja opastaen**
- **Ohjaa omaista samalla tavalla kuin potilasta itseään**
- **Varaa riittävästi aikaa**

9. Haavanhoidon järjestäminen terveyskeskukseen

- **Järjestä potilaalle haavanhoito oman kunnan terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolle**
- **Varaa ensimmäinen aika potilaalle ja anna raporttia jo puhelimesta sairaanhoitajalle**

PowerPoint-esitys

8. Potilaan omaisen ohjaaminen

- **Ota omainen mukaan haavanhoitoon, samalla neuvoen ja opastaen**
- **Ohjaa omaista samalla tavalla kuin potilasta itseään**
- **Varaa riittävästi aikaa**

**9. Haavanhoidon järjestäminen
terveyskeskukseen**

- **Kerro potilaalle mitä haavanhoitotuotteita potilaan tulee ottaa mukaan vastaanotolle**
- **Varmista, että potilas on tietoinen ensimmäisestä haavanhoito ajasta.**
- **Potilas itse varaa seuraavat haavanhoito ajat sairaanhoitajan vastaanotolle**

PowerPoint-esitys

9. Haavanhoidon järjestäminen terveyskeskukseen



**- Varmista vielä kuinka potilas pääsee
kulkemaan sairaanhoitajan vastaanotolle
oma-auto
taksi
julkista liikennettä käyttäen**

10. Lähteet



Aalto, P., Kaunonen, M., Mattila, E., Säilä, T. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Ano In Fistula. 2014. Perianal Abscess with Fistula in ano – Repaired same surgery. <http://www.youtube.com/watch?v=SnWDRNj5LCA&feature=youtu.be>. 2.8.2014

Dr Arun V Bhagwat. 2013. Intra rectal abscess i & D. <http://www.youtube.com/watch?v=m-1ndyDHZp4&feature=youtu.be>. 2.8.2014

Hietanen, H., Ilvanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hilvala, K., Lukkarinen H., Salomäki, T., Savo, M., Virsiheimo, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö ja käsikirjoittajat.

Hiltunen, K. 2007. Anaalikanavan sairaudet. Teoksessa Färkkilä, M., Höckerstedt, K., Kivilaakso, E., Pikkariainen, P. (toim.). Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

PowerPoint-esitys

10. Lähteet  29

Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. Hygieniäyksikkö. Luentomateriaali 28.11.2011. Turku.

Keskinen, P. 2008. Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaista – katkeamaton hoitoketju. Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* (4). 208-214.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto.

Medical disability advisor, abscess perirectal.
<http://www.mdguidelines.com/abscess-perirectal>

Mohamed, H. 2012. Perianal abscess.
<https://www.flickr.com/photos/medicalqs/7945635596/>

10. Lähteet  30

Nuutinen, L., Salomäki, T. 1998. Leikkauksen jälkeisen kivun hoito.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo80350. Luettu 2.9.2014.

Pätiäiä, H. Rokkanen, P. Tunturi, T. 2007. Kirurgiset pientoimenpiteet. 5., uudistettu painos. Tampere.

Romppanen, J. 2014. Oppimateriaalia kirurgisen hoitotyön opintojaksolle. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sailo, E. & Vartti, A. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Haavanhoitotuotteiden valintaohje. 2008. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Duodecim. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01216

Ylipalosaari, P. 2011. Infektoituneen haavan antibioottihoito. OYS infektioiden torjuntayksikkö. Luentomateriaali 7.4.2011.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia AMK Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyö
Toimeksiantajan edustaja:	MARI SIVONEN, OPETTAJA
Osoite:	Tikkariinne 9
Puhelinnumero:	050 406 32 33
Sähköposti:	mari.sivonen@karelia.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Perianaali absessi opintomateriaali (sähköinen)
Toteutusmuoto	Toiminnallinen tuotettu opinnäytetyö
Aikataulu	Valmistuu syyskuussa, toiminnallinen osuus valmi viimeistään 1.8.2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	
Toimeksiantajan sitoumukset	
- Sitouden antamaan ohjauksen oppimateriaalin tuottamisesta ja linkittämään tuotoksen kirurgian opintojaksoille.	
Opiskelijan sitoumukset	
- Opiskelija sitoutuu tuottamaan käyttökelpoisen sähköisen oppimateriaalin ja antamaan sen toimeksiantajan käyttöön.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa Sisältää mukautusoikeuden.	
Ohjaaja(t):	
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.6.2014	
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.6.2014	 Susanna Rosell Johtaja
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
10.6.2014	 MINNA ROKKILA