

**YLEISIMMÄT SUOLIAVANTEIDEN IHO-ONGELMAT
JA NIIDEN HOITO-OHJEET HOITAJILLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2018

Milla Mäkinen

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijä	Milla Mäkinen	Vuosi 2018
Työn nimi	Yleisimmät suoliavanteiden iho-ongelmat ja niiden hoito-ohjeet hoitajille	
Työn ohjaaja	Kirsi Puhtimäki	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas suoliavanteiden yleisempien iho-ongelmien hoitamiseen ja ohjaamiseen kirurgiselle osastolle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Tämä koostuu kirjallisesta raportista ja hoito-ohjemateriaalista oppaan muodossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kuvitettu, helppolukuinen opas opiskelijoille ja hoitajille. Tavoite oli saada yhteneväiset suoliavanteen ympäristöhön hoito-ohjeet, myös jaettavaksi koko Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alueelle.

Suoliavanteiden iho-ongelmat osoittautuivat hankaliksi ratkaista, niin potilaille kuin hoitajille, ja näin työn tilaavalle osastolle syntyi ajatus ohjeiden tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkitun- ja asiantuntijatiedon perusteella yhteneväisiä hoito-ohjeita yleisimpiin suolistoaavanteissa esiintyvien iho-ongelmien hoitoon.

Laadukas potilasohjaus ja läheisten tuki tuovat uskoa paranemisesta ja selviytymisestä avanteen kanssa. Suoliavanteen hoidon ohjaus ja omakohtainen harjoittelu on tärkeää kotona pärjäämisen kannalta. Yksilöllisen tilanteen ymmärtäminen auttaa tunnistamaan potilaan ja omaisten tuen tarpeet.

Avainsanat *Suoliavanne, avanneongelma, iho-ongelma, potilasohjaus*

Sivut 21sivua, joista liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Author	Milla Mäkinen	Year 2018
Subject	The Most Common Enterostomy Skin Problems and Their Care Instructions for Nurses	
Supervisor	Kirsi Puhtimäki	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to provide a guide for the treatment and guidance of general skin problems within the enterostomy procedures for a hospital surgical department. The study was implemented as a functional thesis including a written report and a guide as well treatment instruction in the form of a lecture.

The aim of the thesis was to make an illustrated, easy to read guide for students and registered nurses. The goal was to have consistent treatment guidelines enterostomy care instructions distributed for the whole well-being field of the Forssa region.

As a starting point of the thesis, skin problems with the enterostomy proved to be challenging for both a patient and the nurses and this led to the idea for the instructions. The purpose of the thesis was to create a consistent and detailed treatment guide on skin problems focusing on the most common intestinal aches on the basis of the received information and specialist experiences.

High quality patient guidance and close support encourage and provide faith in the healing process and thus coping with the stoma. In addition, the control of the enterostomy care and self-training are important in order to be able to manage well at home. Understanding the patients's situation helps to identify the needs of the patient and his/her relatives.

Keywords *Enterostomy, stoma care, skin care, skin problem, patient education*

Pages 21pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SUOLIAVANNE	2
3	SUOLIAVANTEIDEN IHO-ONGELMAT, TUNNISTAMINEN JA HOITO	3
3.1	Ärsytysihottuma	4
3.2	Allerginen kosketusihottuma	5
3.3	Mekaaninen ihon vaurio	5
3.4	Ihon infektiot	6
3.5	Avanteen ympärysihon haavaumat	6
3.6	Granuloomat	6
3.7	Suoliavannefisteli	7
4	SUOLIAVANTEIDEN IHO-ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY	7
4.1	Suoliavanneleikatun ravitseminen	8
4.2	Avanneleikatun vertaistuki.....	9
4.3	Kirjaamisen ja dokumentoinnin tärkeys	9
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	10
5.1	Opinnäytetyön kysymykset, tarkoitus ja tavoite	11
5.2	Opinnäytetyön tiedonhaku	11
5.3	Oppaan suunnittelu.....	13
5.4	Oppaan toteutus	13
6	POHDINTA.....	14
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	16
6.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	16
	LÄHTEET	18

Liitteet

Liite 1/3 Kuvat 1. Ärsytysihottuma, 2. Allerginen kosketusihottuma, ja 3. Mekaaninen vaurio

Liite 2/3 Kuvat 4. Ympärysihon infektio, 5. Ympärysihon haavaumat,6. Granuloomat

Liite 3/3 Kuva 7. Suoliavannefisteli

1 JOHDANTO

Suomessa on arvioitu olevan noin 7000 potilasta, jolla on suoliavanne pysyvällä avanteella ja lisäksi huomattava määrä väliaikaisia avanteita, joiden määrästä ei ole tarkkaa tietoa. Suoliavanneleikkausten yleisimpiä syitä ovat syöpäsairaudet, tulehdukselliset suolistosairaudet, traumat ja vatsansisäiset infektiot. Suoliavanteita on monenlaisia. Jokaisen potilaan avanne on yksilöllinen, niin kuin avanteen toiminta ja ongelmatkin. Avanneleikkaus aiheuttaa suuren muutoksen elämäntilanteeseen. Kiireellisissä ja odottamattomissa tilanteissa potilas ei ehdi valmistautua leikkaukseen, eikä aina ole kuullutkaan suoliavanteesta. (Nyberg 2017, 36–37.)

Potilaan ja omaisen ohjauksen tärkeys korostuu hoidon alusta asti. Laadukas potilasohjaus ja läheisten tuki koettiin luovan uskoa paranemisesta ja selviytymisestä avanteen kanssa. Suoliavanteen hoidon ohjaus ja omakohmainen harjoittelu koettiin tärkeäksi kotona pärjäämisen kannalta. Tutkimuksessa omahoitaja koettiin kannustavaksi ja turvalliseksi. Yksilöllisen tilanteen ymmärtäminen auttoi tunnistamaan potilaan ja omaisten tuen tarpeet. (Koivula, Liimatainen, Mattila & Åstedt-Kurki 2011, 175.)

Suoliavanteissa tavallisin ongelma on avanteen ympäröivän ihon ärtyminen ulosteen päästyä iholle. Iho tulee araksi ja vuotavaksi. Nämä aiheuttavat potilaalle epämukavuutta ja kipua. Potilasta on tärkeä opastaa tunnistamaan ongelmatilanteet sekä pyytämään neuvoja ja apua ongelmatilanteista selviytymiseen. Avannetuotteet kehittyvät vuosittain ja koulutetut ammattilaiset osaavat auttaa ja tukea monessa ongelmassa. (Black, P. 2011, 126–128.)

Lipponen (2014) tuo esille väitöskirjassaan, että kirurgisen hoitohenkilöstön pitäisi enemmän ohjata potilasta käyttämään vertaistukea ja huomioida omaisten ohjaaminen. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tulisi vahvistaa tietojaan hoidon jälkeisestä voinnista. Erityisesti nuoret ja työuran alkuvaiheessa olevat työntekijät tarvitsevat kannustusta, tiedollista tukea, perehdyttämistä ja erikoisalakohtaista koulutusta. Tämä takaisi uusille hoitajille vahvan ammatti-identiteetin rakentumisen.

Vertaistuki on kokemukseen perustuvaa tukea, jota antaa samantyyppisen elämäntilanteen kokenut ihminen. Vertaistukitoiminnassa ihmissuhteiden luominen vaatii vuorovaikutteista kohtaamista ja elettyjen kokemusten jakamista. Kuulijan ja kokemuksen kertojan rooli ovat yhtä tärkeitä ja aktiivisia. (Toija 2011, 12.)

Avanteiden hoidolliset ongelmat ovat haasteellisia ja ajatus kuvitetusta opasta syntyi, kun suoliavanteiden iho-ongelmat osoittautuivat hankaliksi ratkaista, niin potilaille kuin hoitajille työn tilaaja osastolla. Opinnäytetyön

tarkoituksena oli löytää tutkitun tiedon perusteella yhteneväisiä hoito-ohjeita yleisimpiin suolistoavanteissa esiintyvien iho-ongelmien hoitoon.

2 SUOLIAVANNE

Suoliavanteella tarkoitetaan leikkauksessa tehtyä aukkoa vatsan peitteiden päälle, jonka kautta suolen sisältö tulee avanne pussiin. Avanne tehdään, kun osa suolesta joudutaan poistamaan sairauden tai vammankorjauksen takia. Avanne voi olla pysyvä tai väliaikainen riippuen sairaudesta tai vammasta. Väliaikaista avannetta käytetään, kun halutaan suojata leikkauksessa tehtyä suolisaumaa, korjattua fisteliä tai halutaan antaa suolessa olevan tulehduksen rauhoittua. (Nyberg, 2017, 36.) Pysyvän avanteen syy on yleisimmin peräsuolen syöpä, jolloin peräsuoli ja peräaukko joudutaan poistamaan. Pysyvä avanne potilaalle merkitsee pysyvää elämän muutosta. (Leppistö, Kouri, Järvinen, & Österlund 2009, 589.)

Paksusuoliavanteita on kolmea eri tyyppiä. Paksusuoliavanteet ovat yksi- tai kaksipiippuisia. Useimmiten paksusuoliavanne tehdään vasemmalle puolelle, napa-lonkkaluulinjan alapuolelle vatsanpeitteen päälle. Tilapäinen avanne eli transversostooma tehdään paksusuolen poikittaiseen osaan suojaamaan leikkauksessa tehtyä suoliliitosta. Tavallisin paksusuoliavanne on sigmoidostooma, joka tehdään silloin, kun suurin osa paksu- ja peräsuolta joudutaan poistamaan. Sigmoidostoomakin voi olla väliaikainen silloin, kun sairas osa on poistettu ja terveen osan annetaan parantua rauhassa tai jos suolen osien yhdistäminen leikkaushetkellä arvelaan olevan riskitekijä. Harvinaisin paksusuolen avanteista on kekosstooma. Se tehdään paksusuolen alkuosaan ja oikealle puolelle. Avanne voi olla ihontasossa ja jopa ihon alapuolella, tällöin sidosten pysyminen on haasteellista. Paksusuolen alkuosaan tehtynä avanteesta erittyy löysää ja ihoa ärsyttävää sekä väkevää ulostetta, jolloin sidosten pysymisen ja ihon hoidon haasteet vain kasvavat. (Ahonen ym. 2016, 551)

Ohutsuoliavanne tehdään, kun paksusuoli joudutaan poistamaan haavaisen paksusuolitukoksen, Crohnin taudin tai syövän vuoksi. Ohutsuoliavanteetkin ovat joko yksi- tai kaksipiippuisia ja pysyviä tai väliaikaisia. Ohutsuoliavanteet sijaitsevat oikealla ylävatsan alueella. Erite on kitkerän hajuista ihoa syövyttävää ja erittäin löysää. Ileostooma tehdään ohutsuolen viimeiseen kolmannekseen ja yleisemmin leikkauksessa poistetaan koko paksusuoli ja peräsuoli. Ileostooma on aina yksipiippuinen. Loop ileostooma tehdään ohutsuolen loppuosaan suojaamaan alemmas tehtyä suolisaumaa. Loop ileostooma on kaksipiippuinen ja useimmiten väliaikainen. Jejunostooma on ohutsuoliavanteista harvinaisin. Tämä tehdään ohutsuolen keskiosaan, jolloin avanne sijaitsee navan yläpuolella. Erite on kovin runsasta, juoksevaa ja ihoa syövyttävää. (Ahonen ym. 2016, 551-553.)

3 SUOLIAVANTEIDEN IHO-ONGELMAT, TUNNISTAMINEN JA HOITO

Avanteen ympärillä oleva iho on erittäin haavoittuva ja kerran vaurioitunut iho voi olla hankalahoitoinen jatkossakin. Iho koostuu kolmesta kerroksesta ja jokaisella on oma tehtävänsä. Epidermis-kerros koostuu epiteelisolui-
sta ja on uloin suojakerros, jossa ei ole verisuonia eikä hermopäätteitä. Ravinteet iholle tulevat dermiksen verisuonien kudostunneen läpi. Dermis koostuu sidekudoksesta. Sidekudos sisältää verisuonet ja hermopäätteet. Hypodermis on syväkudos, joka koostuu enimmäkseen rasvakudoksesta ja yhdistyy ihon alla oleviin lihaksiin. Avanteen iho-ongelmat ovat merkittävä haitta avannepotilaille ja iho-ongelmat lisäävät hoitohenkilökunnan työmäärää. (Davenport, North, Thompson & Williams 2011, 27-28.)

Kirjallisuus ja eri tutkimukset ovat tunnistaneet useita syitä, miksi avanteen ympärillä ilmenee iho-ongelmia. Suurin osa tutkimuksista on asiantuntijoiden empiirisiä, eli kokemukseräisiä tutkimuksia, jotka perustuvat havainnointiin. Joidenkin iho-ongelmien syynä voi olla avanneprolapsi, avannetyrä tai avanteen vetäytyminen. Näissä tapauksissa avanteen hoito on hieman erilaista ja usein ongelmien ratkaisuksi tarvitaan korjausleikkaushoitoa. (Davenport ym. 2011, 27.)

Avanteen ympärillä olevan ihon ongelmat ovat kovin yleisiä ja aiheuttavat arviolta kolmasosan avannehoitajan luona käynneistä. Ensimmäisen iho-ongelman myötä voi syntyä noidankehä eli aluksi iho-ongelma estää avanne-
sidoksen tarttumisen iholle, jolloin suolieritettä pääsee iholle ja tästä johtuen iho-ongelma pahenee. (Isoherranen 2015, 14.) Yleisimpiä iho-ongelmia suoliavanteissa ovat ärsytys ihottuma, mekaaninen ihon vaurio, allerginen ihottuma sekä ihon infektiot. Myös erilaisia ihosairauksia voi esiintyä suoliavanteen ympärillä iholle kuten atooppinen ekseema, valkojalkä, psoriaasi tai haavainen ihotulehdus. (Bartle, Darbyshire, Gaynor, Hassan & Whithfield 2013, 128–130.)

Suoliavannetta ympäröivän ihon hoito on ongelmallista. Iho-ongelmat johtuvat usein sidoksen irtoamisesta sopimattoman sidoksen takia tai avanne sijaitsee vatsan poimussa. Oikeanlaisen sidoksen valitseminen yksilöllisesti on tärkeää. Sidos tulee aina kiinnittää kiireettömästi ja huolellisesti. Avanneleikkattujen ihon hoitoa on haluttu kehittää erilaisten koulutusten avulla. Koulutuksia on järjestetty hoitohenkilökunnalle ja potilaille ympäri Suomea lähinnä avannehoitajien ja avannetuote-edustajien toimesta. (Isoherranen, 2015, 34–36.)

Leikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu nykyisin nopeasti. Usein potilas ei ole tutustunut suoliavanteen toimintaan riittävästi. Usein sairaanhoitajat eivät ole varmoja potilaan kotona selviytymisestä avanteen kanssa. Avannetuotteita on laaja valikoima ja sopivan, toimivan tuotteen löytäminen voi mennä aikaa. (Bradshaw & Collins n.d. 514–516.)

Yksiosaisessa sidoksessa ihonsuojalevy ja pussi ovat yksi yhtenäinen sidos ja se vaihdetaan kokonaan. (Convatec 2010, 15.) Yksiosainen sidos on helppompi vaihtoehto silloin, kun käsien manuaalinen kätevyys tuottaa ongelmia. (Bradshaw & Collins n.d. 514–516.)

Kaksiosaisessa avannesidoksessa ihonsuojalevy renkaiseen ja pussikiinnitys renkaalla ovat erikseen. Pussin voi vaihtaa useammin ja ihonsuojalevy voi olla paikallaan useamman päivän. Renkaiden tulee olla samankokoiset ihonsuojalevyssä ja pussissa. (Convatec 2010, 15; Davenport, North, Thompson & Williams 2011, 30.)

Sopivan avannesidoksen löytyminen on tärkeää ja helpottaa potilaan kotona pärjäämistä. Avannesidosmahdollisuuksia on paljon ja kehitystä tapahtuu jatkuvasti. Kuperat tuotteet ovat helpotus haastavissa avannetilanteissa. Sopiva kupera tuote auttaa suolieritteen keräämisessä ilman vuotoja, parantaa potilaan elämänlaatua ja lisää sidoksen käyttömukavuutta. (Dansac 2012, 46.)

Williams ym. (2010) tutki 80 avannepotilasta 13 kuukauden ajan iho-ongelmien ja hoidon tarpeen kartoittamiseksi. Haastatelluista 32 prosentilla oli terve iho, 68 prosentilla esiintyi erilaisia iho-ongelmia avanteen ympärysiholla. Näistä 44 prosentilla oli ihoärsytystä, 12 prosentilla oli iholla haavaumia, yhdeksällä prosentilla oli allergista ihottumaa. Kolmella prosentilla oli maseroitunut tai heikentynyt iho. Lisäksi huomattiin, että 21 prosentilla tutkimuksessa mukana olleista oli vääränlainen avannesidos. Puolella iho-ongelmat johtuivat avannetyrystä. Tutkimuksen johtopäätös onkin, että avanteen ympärysihon ongelmat ovat kovin yleisiä ja hoitohenkilökunnan koulutusta oikeanlaisen hoidon, seurannan ja ohjaamisen takaamiseksi tarvitaan enemmän.

Useammissa tutkimuksissa ja avannehoitajien kirjoittamissa selvityksissä kehoitetaan ottamaan herkästi ärtyneeltä avanteen ympärysiholta bakteeriviljelynäyte, jotta saadaan mahdollisimman pian oikea hoito bakteeriviljelyvastausten perusteella. Epäiltäessä ihosairautta, kuten psoriaasi, tali-ihottuma tai atooppinen ihottuma, voidaan tarvittaessa avanteen ympärysiholta ottaa koepala. (Isoherranen 2015, 15–16.)

3.1 Ärsytysihottuma

Suoliavannetta ympäröivän ihon vaurioitumisen yleisin syy on ärsytysihottuma (Kuva 1). Tämä johtuu suolieritteen aiheuttamasta ihoärsytyksestä, kun erite on päässyt iholle, mihin se ei kuulu. Ärsytysihottuma ilmenee ihon kutinana, rikkoutumisena, punoituksena ja liikakasvuna, jolloin iho vuotaa kudostenestettä. Tärkeintä on puuttua pikaisesti vuodon syyhyn. Ärsytysihottumassa vuodon syy on korjattava. (Isoherranen, 2015, 14.)

Vaikeaa ärsytysihottumaa voidaan hoitaa liuosmaisella tai cremor-pohjaisella kortikosteroidivalmisteella. Voidemaiset tuotteet eivät sovellu, koska

ne vaikuttavat sidosten tarttuvuuteen. Liuosta annostellaan ihottuma-alueelle kahden–neljän viikon ajan kerran vuorokaudessa, kunnes ihottuma on rauhoittunut. Ärsytysihottuman rauhoituttua on hyvä käyttää samaa liuosta ylläpitohoitona kaksi kertaa viikossa noin kaksi–kolme kuukautta. Näin ennaltaehkäistään uuden ärsytysihottuman esiintyminen. Ihon liika-kasvua eli hypergranulaatiota hoidetaan avanteen ympärilläkin laapistamalla. (Isoherranen, 2015, 14.)

3.2 Allerginen kosketusihottuma

Allergisella kosketusihottumalla (Kuva 2) on aivan samalaiset oireet kuin ärsytysihottumalla, joten näiden erottaminen on hankalaa. Allerginen kosketusihottuma kuitenkin esiintyy useimmiten tarkkarajaisena ihottumana. Avannepotilaiden yleisimmät allergian aiheuttajat voivat olla ihonsuoja-aineet, pulverit, sidosmateriaalit ja liima-aineet. Yleisimmät herkistäjät ovat puhdistuspyyhkeet, hajusteet ja säilytysaineet. (Isoherranen 2015 14.)

Jos epäillään allergista kosketusihottumaa, niin aloitetaan käyttötesti. Epäiltyä allergian aiheuttaja-ainetta tai -sidosta kiinnitetään terveelle vatsan tai kyynärtaipeen iholle. Viikon kuluessa ihottuma ilmaantuu, mikäli on kosketusallergiasta kysymys. Tarkempi kosketusallergia voidaan selvittää ihotautilääkärin toimesta epikutaanitestillä eli lapputestillä, jolla tutkitaan hidasta kosketusallergiaa. Ärsytysihottumaan ja allergiseen kosketusihottumaan käytetään samoja hoitokeinoja eli poistetaan allergian aiheuttaja ja hoidetaan cremor- pohjaisilla kotikosteroidivalmisteilla. (Isoherranen 2015, 14.)

3.3 Mekaaninen ihon vaurio

Sidevaihtojen yhteydessä tapahtuva mekaaninen vaurio (Kuva 3) on ikävä ja vaatii kärsivällisyyttä hoitoon. Mekaanisen vaurion syynä on useimmiten hauras iho, liian tiheät sidevaihdot tai väärä sidoksen irrotus tekniikka. (Isoherranen, 2015, 14). Avanteen ympärysiho on erittäin herkkä. Pinnallinen mekaaninen vaurio paranee useimmiten ilman arpeutumista, mutta syvempi vaurio altistaa uusille vaurioille. (Davenport ym. 2011, 28.)

Mekaanisen vaurion hoitona käytetään ihon suoja-aineita ja muistetaan huolelliset sidosvaihdot. Tarvittaessa harvennetaan sidoksien vaihdosväliä. Useimmiten sidosvaihdot riittävät kaksi tai kolme kertaa viikossa. (Isoherranen, 2015, 14). Tärkeätä sidoksen vaihdossa on mekaanisen vaurion ennaltaehkäisy ja varovainen sidoksen poisto. Tarvittaessa käytetään liiman irrotussuihketta. (Dansac, 2015). Iholle parasta on puhtaus sekä ihon kuivaus painellen ei hangaten. Avanteen ympärysihon tulisi olla samanlainen vatsan muun ihon kanssa. (Davenport ym. 2011, 28; Sodhi & Sherman 2012, 210.)

3.4 Ihon infektiot

Yleisimmät suolavanneiholla esiintyvät tulehdukset (Kuva 4) ovat streptokokki ja staphylokokkus aureuksen tai hiiva *candida albicans* aiheuttamia. Bakteerit aiheuttavat usein karvatupen tulehdusta ja märkärupea. Karvatupentulehdus esiintyy haavoina karvatupissa ja märkärupi märkärakkulana. Märkärupen rakkulat ja keltainen erite lähtevät usein sidoksen mukana ja näkyville jää vain ihon punoitusta, ihorikkoa ja ehkä yksittäisiä rakkuloita. Bakteeritulehdusta epäiltäessä tulee herkästi ottaa bakteeriviljely, jotta hoito tulisi kohdennettua oikein vastausten perusteella. Hoitona käytetään paikallisesti antibakteerisia voiteita ja tarvittaessa suunkautta otettavia antibiootteja. Karvatupen tulehduksen ennaltaehkäisyyn on hyvä opettaa potilaalle oikeanlainen karvanpoistotekniikka karvakasvun myötäisesti ja aina uudella kertakäyttöparranajokoneella. (Isoherranen 2015, 15.)

Ihon hiivainfektio on yleensä ulosteen aiheuttamaa. Ihon pintakerros punoitaa, kutisee ja kirvelee. Avanteen ympäräsihon hiivainfektiossa on iholla näkyvissä kutiseva ja punoitava ihottuma, jossa havaittavissa on myös satelliitin mallisia leesioita eli vaalentumia. Pitkäkestoisessa sieninfektiossa iholla on rupia ja hilsettä. Sieniviljelyn varmistuttua hoitona käytetään puuterimaista sienilääkettä. Vaikeimmissa sieninfektioissa käytetään suunkautta otettavia sienilääkkeitä. (Isoherranen 2015, 15.)

3.5 Avanteen ympäräsihon haavaumat

Avanteen ympäräsihon haavaumat (Kuva 5) johtuvat useimmiten perussairaudesta, huonosta ravitsemuksesta tai infektiosta. Useimmiten haavaumat ulottuvat ihon alimpiin kerroksiin. Oikean hoidon löytämiseksi olisi hyvä ottaa alueelta bakteeriviljelynäyte *traspocult*-tikulla. Lisäksi lääkäri ottaa biopsianäytteen, jolla poissuljetaan *pyoderma gangrenosum*, joka on ihon haavainen tulehdus. Haavaisen ihotulehduksen syynä voi olla vaskuliitti, reuma tai *colitis ulcerosa* ja nämä vaativat suuriannoksen kortisonihoidon ja pahoina jopa sytostaattihoidon. (Reunala & Heikkilä 2014, 1-2.)

Avanteen ympäräsihon haavaumien hoitona käytetään erilaisia tuotteita. Potilaan ravitsemuksen tila tulee tarkastaa ja huolehtia riittävien ravinteiden saannista. Oikeanlaiset avannesidokset ja lisä tuotteet edesauttavat paranemista. (Dansac 2012, 24–25.)

3.6 Granuloomat

Granuloomat eli nystyt/näppylät (Kuva 6) voivat aiheuttaa potilaalle kipua ja verenvuodon mahdollisuus on suuri. Avannesidos ei pysy useimmiten kunnolla kiinni. Avanteen ympäräsihon huolelliseen puhdistukseen tulee kiinnittää huomiota ja kuivaus tulee tehdä taputtelemalla ei hankaamalla. Tärkeää on varmistaa, että avannesidos istuu avanteen ympärillä hyvin,

eikä vuotoa pääse tapahtumaan avanteen reunasta. Tällöin on hyvää suosia kuperia ja itsestään muotoutuvia avannetuotteita. (Lind 2016, 20.)

Granuloomia hoidettaessa käsitellään ihoa hellävaraisesti. Granuloomien hoitona käytetään erilaisia reseptivalmisteita, kuten hopeanitraattia, nestemäistä tyypeä ja steroidiliuosta, joka ei ole öljymäistä, koska sidoksen pysyvyys kärsii. Pahat laajalle alueelle levinneet granyloomat voidaan joutua poistamaan leikkaushoidolla. (Lind 2016, 20; Dansac 2012, 28.)

3.7 Suoliaavannefisteli

Suoliaavannefisteli (Kuva 7) on tunnelimainen yhteys ihon ja suolen välillä. Fistelin hoidetaan varmistamalla potilaan neste- ja elektrolyyttitasapaino. Sepsiksen mahdollisuus poissuljetaan ja tarvittaessa hoidetaan lääkärin määräämillä antibiooteilla. Fistelin eritystä voidaan vähentää paraenteraalilla ravitsemuksella. (Lind 2016, 21.)

Fisteliä voidaan yrittää hoitaa dreenihoitolla. Tämä onnistuu useimmiten. Vaikeammissa tapauksissa fisteli puhdistetaan huolellisesti jopa leikkauksaliolosuhteissa ja voidaan ommella kiinni. Jos fisteliongelma ei näistä huolimatta parane, niin avanteen paikkaa tulee vaihtaa uusintaleikkauksella. (Lind 2016, 21.)

4 SUOLIAVANTEIDEN IHO-ONGELMIEN ENNALTAEHKÄISY

Sodhin ja Serman (2012) kehittivät arviointityökalun, jolla pystytään ennaltaehkäisemään ihokomplikaatioiden syntyä avanteiden ympäröivällä iholle. He tuovat esille kolmevaiheisessa tutkimuksessaan, että ihon arvioinnissa on tarkkailtava ihon väriä, kudostyyppiä, eritetyyppejä, verenvuotoa, haavaa ja reunoja. Lisäksi on huolehdittava kehon riittävästä nesteytyksestä. Tärkeää iho-ongelmien ennaltaehkäisyssä on huolellinen terveen ihonperushoito. Ihon tulee olla puhdas, kuiva ja ehjä. Ihon hoitaminen suositellaan pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja käyttämään mahdollisimman vähän avanteenhoidossa käytettäviä lisätarvikkeita. Avanteen ympäröivän ihon väri tulee olla samanlainen ja -värinen, kuin iho muualla vatsanalueella.

Suoliaavanne potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan kyky hoitaa avannetta. Omatoimiseen avanteen hoitoon vaikuttavat potilaan perussairaudet, liikuntakyky, näkö ja käsien motorinen toiminta. (Davenport, ym. 2011, 28, Isoherranen, 2015, 15.)

Elomaan ym. (2009) tutkimus osoittaa, että suoliaavannepotilaan ohjauksessa toiminnallisen, toimenpiteitä ja hoitoa koskevaan ohjaukseen asema on tärkeää avanteeseen sopeutumisessa. Lisäksi on tärkeää kiinnittää oh-

jaustilanteissa huomiota kokemuksellisen- ja eettisen tiedon toteutumiseen, jotka olivat tämän tutkimuksen mukaan jääneet vähäiselle huomiolle.

Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön ja potilaan ohjaustarpeisiin perustuvan menetelmän valintaan tulisi kiinnittää vieläkin enemmän huomiota. Hoitajien kouluttaminen ja osaamisen vahvistaminen kannattaa, sillä ohjausmenetelmien hyvä hallinta vaikuttaa myönteisesti ohjauksen toteutukseen. Uusimpien ohjaustapojen, kuten audiovisuaalisen ohjauksen käyttöön tarvitaan lisää koulutusta. Potilasohjauksen kehittäminen koko kuntayhtymän hoitohenkilöstön yhteistyönä tuottaa myönteisiä tuloksia yksilöiden ja organisaatioiden kannalta. Kehittämisyhteistyö lisää henkilöstön välistä yhteistyötä ja parantaa tiedonkulkua potilaan kokonaisvaltaisessa hoitoprosessissa. (Lipponen 2014, 72.)

4.1 Suoliavanneleikatun ravitsemus

Suoliavannepotilaalle suositellaan mahdollisimman normaalia ravitsemussuosituksenmukaista ravitsemusta, jossa proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvoja on sopivassa suhteessa. Kasvikset, marjat ja hedelmät ovat tärkeä osa terveellistä suoliavanneleikatun ruokavaliota niiden sisältämien vitamiinien, kuidun ja kivennäisaineiden saamisen vuoksi. Suoliavanneleikatun kuitupitoisten hiilihydraattien nauttiminen on suositeltavaa, mikäli suolisto kestää sen. Maitovalmisteet ovat hyväksi runsaan proteiinin, kalsiumin ja B-ryhmän vitamiinien lähteenä. Mikäli painonhallinta on ajankohtaista suoliavanneleikatulla, niin suositetaan vähärasvaisempia tuotteita. Liharuokien sisältävät proteiinit ovat avanneleikatulle ihon paranemisvaiheessa tärkeitä. Proteiinit edistävät uuden kudoksen muodostamista avanteen ympärysihon paranemiseksi ja sopeuttavat suolistoa muutokseen. Ruokien valmistamisessa tulisi suosia vähärasvaisia tuotteita ja suosia pehmeitä kasvisrasvoja valtimoterveyttä edistävän vaikutuksen takia. (Kara, 2009, 21; Bradshaw & Collins n.d. 514–516.)

Suoliavanneleikatun tulisi ruokailla usein ja pieniä määriä kerrallaan ravintoaineiden tasapainoisen saannin ja suoliston toiminnan helpottamiseksi. Nesteitä tulisi nauttia 2–3 litraa päivässä, koska nesteen tarve lisääntyy mahasuolikanavan ylimääräisen nesteen menetyksen seurauksena. (Dansac 2015, 16 – 19; Bradshaw & Collins n.d. 516–517.)

Ilmavaivoja aiheuttavia ruokia voi lisätä ruokavalioon vähitellen ja kuultella niiden vaikutusta. Ilmavaivoja aiheuttavia ruokia ovat esimerkiksi vihreät pavut, maissi, herneet, pinaatti, kaalit, sipulit, kananmuna, olut ja maito. Ilmavaivojen estämiseksi voi kokeilla hiilitablettien pureskelua, piparminttuteen juomista, salviaa tai jugurttijuomia. Ripuli voi myös johtua ruokavaliosta ja joskus avanneleikatun ruokavaliota pitää muuttaa. (Dansac 2015, 18 – 19; Bradshaw & Collins n.d. 514–516.)

4.2 Avanneleikatun vertaistuki

Finnilco järjestää avanneleikatuille sopeutumisvalmennuskursseja vuosittain eri puolella Suomea. Kurssilla saa tukea avanteen kanssa elämiseen ja tutustutaan avanneleikatulle sopivaan liikuntaan sekä virkistytään yhdessä muiden avanneleikattujen kanssa. Finnilco järjestää tukihenkilötoimintaa ja sieltä saa tarvittaessa koulutetun vertaistukihenkilön, joka on itse läpikäynyt avanneleikkauksen. (Finnilco 2018; Terveystalo 2018.)

Vertaistuki on kertomista ja kuuntelemista. Vertaistuki on läsnäoloa ja välittämistä. Silloin, kun ihminen sairastuu, hän tarvitsee tietoa hoitajilta kirjallisuudesta ja kohtalotovereilta. Aiemmin saman kokeneet pystyvät elävöittämään kokemuksensa ja sairauspolkunsu todellisemmin, kuin kukaan muu. Sairastunut haluaa tietää mitä lääkärin tekemä diagnoosi tarkoittaa ja miten se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Puhuminen sellaiselle, joka ymmärtää myös helpottaa sairastunutta. Vertaistuen tärkeys ja arvo on yhdenmukainen kertojan ja kuuntelijan kesken. Tämä mahdollistaa sairauden ja tunteiden ymmärtämisen. Yhteinen kokemusten jakaminen tuo luottamuksen ja ymmärretyksi tulemisen tunteen vastavuoroisesti. Kokemusten vaihtaminen voi olla terapeutista kummallekin osapuolelle. (Toija 2011, 12–15.)

Vertaistuki edistää elämänmuutoksessa olevan sopeutumista tilanteeseen ja lisää tietoa ja ymmärrystä tilanteesta. Vertaistuki lisää turvaa ja tuo rohkeutta puhua ja kysyä omasta tilanteesta. Vertaistuki on kuuntelemista, ja tukijalle voi kertoa omia selviytymistarinoitaan. Vertaistuki voi myös ennaltaehkäistä yksinäisyyttä tai katkaista yksinäisyyden kierteen. (Mikkonen 2009, 47.)

Avanneleikattujen tuen saannista tai vertaistuesta ei ole tutkittua tietoa, mutta Syrin (2012) pro gradu -tutkimukseen osallistuneista osa on avanneleikattuja suolistosyöpäpotilaita. Suolistosyöpäleikatuista kolmasosa oli tyytyväisiä saamaansa tukeen, eikä heillä ollut tuen tarvetta fyysisen-, psyykkisen- ja seksuaalisen tiedonsaannin ja tuen tarpeiden alueella. Kahdella kolmesta oli ainakin yksi tutkitusta osa alueesta, joihin he olisivat tarvinneet jonkin verran, kohtalaisesti tai erityisen paljon terveydenhuollon ammattilaisen tukea. Kokonaistulos kertoo, että suolistosyöpäpotilailla oli tarvetta tukeen, mutta osa-alueittain tarkasteltuna tuen tarpeet olivat vähäisiä. Haastetta lisää se, miten tunnistetaan tuen tarpeessa olevat potilaat, jotta tarpeisiin voidaan vastata. Syri tuo esille pysyvän hoitosuhteen ja potilaan kuulluksi tulemisen tärkeyden. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä koettiin tärkeäksi. (Syri 2012, 34–35.)

4.3 Kirjaamisen ja dokumentoinnin tärkeys

Kuusiston, Nykäsen ja Viitasen (2010) tutkimuksen tulokset osittavat ongelmia kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä ja

hoitokertomuksessa. Tietojen hyödynnettävyys ja saatavuus on koettu hankalaksi. Kirjaamismallin tietojärjestelmätoteutukset eri potilastietojärjestelmissä poikkeavat toisistaan ja kirjaamisen toteutuksessa on käytettävyysongelmia. Hoitokertomusten käyttö vaati ulkoa opettelua, muistamista ja paljon työaika. Tutkimuksessa saatu tieto auttaa yhtenäistämään ja kehittämään kirjaamista ja näin parantamaan hoidon laatua. Sähköisen sairauskertomuksen ja kirjaamisen rakenteisuuden myötä kirjaaminen tulee yhdenmukaiseksi.

Rakenteinen kirjaaminen edellyttää yhteisesti sovittuja sanastoja, nimikkeitä ja luokituksia. Hoito ja hoidon arviointi on moniammatillista yhteistyötä ja hoitokäytänteiden tulisi olla yhtenäisiä. (Kinnunnen 2007, 19, 29.) Avanteen hoitoon liittyvää tietoa voi olla hankala löytää potilaskertomuksesta tai tietoa ei ole kirjattu. Haavat usein valokuvataan, mutta avanteen ympärysihon ongelmat jäävät enimmäkseen kuvaamatta ja kirjaamatta saatikka arvioimatta. Jokainen hoitaja arvioi haavan, niin kuin avanteenkin eri lailla ja heillä on useimmiten eri näkemys tilanteesta. Kirjaaminen ja valokuvaaminen yhteneväisesti vähentää väärinkäsityksiä ja helpottaa paraneamisen seuraamista ja näin hoidon laatuakin. (Kinnunen 2007, 77–78.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oli tärkeää käyttää laadukkaita ja luotettavia lähteitä. Lähteiden tulee soveltua työn aiheeseen ja sisältöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda visuaalisesti ja viestinnällisesti työlle kokonaisilme, josta pystyttiin tunnistamaan tavoitellut päämäärät. Lähdemateriaalin tuli olla mahdollisimman tuoretta julkaisuajankohtaan nähden. Käytettävän materiaalin tuli myös palvella työn tekemistä. Tuotetun oppaan tuli olla persoonallinen ja oppaan tuli palvella tilaajaosaston hoitajia ongelmatilanteissa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 76–77.)

Opinnäytetyön aihe, joka saatiin työelämästä, kehittää ja tukee ammatillista kasvua. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyrittiin tuomaan esille keinoja ratkaista käytännössä ilmenneitä ongelmia ja kehittää tutkitun tiedon avulla käytännönläheisesti yhteneväisiä hoitokäytäntöjä. (Airaksinen ym. 2003, 17.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti, jossa on kirjallista tietoa työhön käytetystä tiedosta. Kirjallisen työn tuotoksen tulee olla yksilöllinen ja se voi olla työn erillinen liiteosa. Toiminnallinen opinnäytetyö lisää opitun tiedon tasoa työelämässä ja antaa hyödyllistä tietoa työyhteisön työntekijöille. (Salonen 2013, 25–27.)

5.1 Opinnäytetyön kysymykset, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön kysymykset olivat apuna työn etenemisessä ja oppaan rakentamisessa. Kysymykset helpottivat opinnäytetyön rakenteen hahmottamisessa, tutkitun tiedon ja asiantuntijatiedon kasaamisessa.

1. Miten hoitaja voi tunnistaa suoliavanteiden erilaisia iho-ongelmia?
2. Millaisia keinoja löytyy suoliavanteiden iho-ongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas suoliavanteiden yleisempien iho-ongelmien hoitamiseen ja ohjaamiseen kirurgiselle osastolle. Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista ja hoito-ohjemateriaalista oppaan muodossa

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja helpottaa hoitotyötä. Tavoitteena oli myös laadukashoito avanteen ympärysihon ongelmatilanteisiin ja antaa hoitokeinoja opinnäytetyön tilaavan osaston henkilökunnalle. Lisäksi opinnäytetyö talletetaan Theseus- tietokantaan ja on näin saatavilla hoitoalan kehittämistarpeisiin.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui kuvitettu, helppolukuinen opas. Opas on hoitajien saatavilla kirurgisen osaston kansliassa. Opas tehtiin hoitotyön työkaluksi tukemaan yhteneväisiä valintoja ja myös luomaan tuoreen asiantuntijatiedon mukaista hoitolinjaa. Opas tehtiin niin, että se on helppo jakaa koko Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilökunnalle työpaikan sisäiseen verkkoon saatavaksi. Sähköisessä muodossa oppaan päivitys on helpompaa.

5.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedon hakua suoritettiin Hamkin Finnan kautta Medic- terveystietokannasta, CINAHL- tietokannasta, Google scholarista. Hakuja toteutettiin suomen ja englannin kielellä. Suomenkielisiä hakusanoja olivat avanne, suoliavanne, avanneongelma, iho-ongelma, potilasohjaus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat stoma problems, ostomy care, ostomy skin care, skin diseases, colostomy skin care. Tietokantahaut rajattiin vuosiin 2007-2018, jotta opinnäytetyö pohjautuisi mahdollisimman uuteen tietoon. Tiedonhaku rajattiin koskemaan tieteellisiä artikkeleita, jotka ovat saatavilla verkossa kokonaisuudessaan.

Hakutuloksia, jotka koskivat avannetta ja iho-ongelmaa oli hyvin vähän. Useampi haun tulos oli lääketieteellinen julkaisu ja siksi jäi valinnasta pois. Tietokantahauilla valittujen tutkimusten ja artikkeleiden lisäksi materiaalina käytettiin aiheeseen liittyviä oppikirjoja. Opinnäytetyötä varten tehtiin myös manuaalisia hakuja kirjastosta ja materiaalia löytyi myös julkaisujen ja lehtiartikkeleiden lähdeluetteloiden avulla.

Taulukko 1. Valitut tutkimukset ja artikkelit tietokannoittain

Tietokanta	löytyi/ valittiin lähteeksi	Mukaan valitut tutkimukset
Cinahl	8/5 Hakusanat: stoma problems, ostomy care, ostomy skin care, skin diseases, colostomy skin care,	<p>Bartle, C., Darbychire, M., Gaynor, P., Hassan, C. & Whithfield, J. (2013) <i>Addressing common stoma complications. Nursing & Residential care.</i> (15)</p> <p>Black, P. (2011). Coping with common stoma problems in care homes. <i>Nursing & Residential Care.</i> (13)</p> <p>Bradshaw, E. & Collins, B. (n.d.). Managing a colostomy or ileostomy in community nursing practice. <i>British Journal Community Nursing</i> (13), 514-518.</p> <p>Davenport, R., North, J., Thompson, H. & Williams, J. (2011). Matching the skin barrier to the skin type. <i>British Journal of Nursing. (Stoma care supplement).</i> (20)</p> <p>Sodhi, J. K. & Sharma, P. (2012). <i>Methodological study to develop a peristomal skin assessment tool for patients with colostomy in selected hospital, Ludhiana.</i> <i>International Journal of nursing education.</i> (4)</p> <p>Williams J., (2010) <i>Evaluating skin care problems in people with stoma.</i> <i>British Journal of Nursing</i> 2010. (19)</p>
Manuaaliset haut	Useita	<p>Isoherranen K. (2015). <i>Avanteen ympäräsihon ongelmat.</i> Haava (2)</p> <p>Nyberg, S. (2017). Avanhoidon haasteet. Haava (20)</p>
Google scholar	Hakusanat: kirjaaminen, potilasohjaus, vertaistuki, avanne, iho-ongelma,	<p>Kinnunen, U-M. (2007). Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Oulun Yliopisto.</p> <p>Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Hoitotieteen tiedekunta. Oulun Yliopisto.</p>

		<p>Kuusisto, A., Nykänen P. & Viitanen, J. (2010). Hoitotyön kansallisen kir-jaamis-mallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Verkkojulkaisut D-2010-7. Tampereen yliopisto.</p> <p>Mikkonen, A. (2009). Sairastuneen vertais-tuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.</p> <p>Toija, A. (2011). <i>Vertaistuen voima</i>. Pro gradu -tutkielma. Terveyskasvatus. Liikunta- ja terveystieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto</p>
Medic	10/1 Hakusana: avanne*	Koivula, M., Liimatainen, T., Mattila, E. & Åstedt-Kurki, P. (2011). <i>Avanneleikattujen potilaiden ja läheisten tuensaanti hoitojakson aikana</i> . Hoitotiede. (23)

5.3 Oppaan suunnittelu

Oppaan suunnittelussa käytettiin perusteltuja, harkittuja ja tiedostettuja ideoita. Opinnäytetyön oppaan tehtävänä on helpottaa tiedonhankinnan sujuvuutta hoitotilanteissa. Oppaassa on ajankohtaista ja käytännön kokemustietoa suoliavanteiden iho-ongelmien hoitamiseen ja uusien ongelmien ennaltaehkäisyyn. Oppaan tieto on pyritty kirjoittamaan ja kuvittamaan mahdollisimman johdonmukaiseksi ja helppolukuseksi. (Airaksinen ym. 2003, 26–27.)

Oppaan suunnittelussa ja toteuttamisessa on harkittu mitä lähteitä käytettiin, koska tiedon oli oltava uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Oppaan tarkoitus on helpottaa hoitajien työtä Forssan sairaalan kirurgisella vuodeosastolla. (Airaksinen ym. 2003, 27.)

5.4 Oppaan toteutus

Oppaan materiaalin valinta oli vaikeaa. Valmista oppaan pohjaa ei löytynyt monista haku ehdotuksista ja muilta opiskelijoilta saaduista vinkeistä huolimatta. Opasta tehtiin monta eri versiota ja viimeisin vasta tuntui selkeältä ja toimivalta. Tulostuksessa oli omat hankaluutensa, mutta työ tekijäänsä opettaa. Aluksi oppaaseen tuli tekstiä liikaa ja vasta karsinnan jälkeen oppaasta tuli selkeälukuinen. Opasta selkeytti myös hoitoehdotus, joka tuli jokaisen iho-ongelman kuvan alle. Kuva haluttiin selkeyttämään iho-ongelman arviointia. Kuva useimmiten kertoo enemmän, kuin tuhat sanaa.

Avannekoulutuksessa keskusteltiin tuote-edustajan ja Kanta- Hämeen avannehoitajan kanssa avanteenhoidossa toimivista käytännöistä, kokemuksista ja uusien tuotteiden kokeiluista. Avanteen iho-ongelman tultua, voi aina konsultoida muita kokemusasiantuntijoita ja saada vinkkejä uusimmista käytettävissä olevista tuotteista. Lähes kaikkia tuotteita on saatavilla välinejakelusta tilaamalla tai ainakin tilaamalla suoraan avanneedustajalta. Avannehoitaja koki tällaisen oppaan tekemisen hoitajille hyväksi apuvälineeksi. Avannehoitajat ovat usein kiireisiä ja ongelma on useimmiten akuutti eikä vapaita aikoja saa, kuin vasta pitkän ajan päähän.

Oppaan kuvituksena käytettiin itseotettuja kuvia ja Dansacin sekä Colonplastin tuote-edustajan lähettämiä kuvia. Oppaassa on käytetty lähteinä myös suoliavanne- potilasoppaita Convateciltä ja Dansacilta. Kokemusasiantuntijana oppaan sisällön tiimoilta käytettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan avannehoitajaa.

Oppaan lopputulos on selkeälukuinen ja kuvitettu apuväline hoitajille ja opiskelijoille helpottamaan iho-ongelman tunnistamisessa ja auttamaan avannetuotteiden valinnoissa. Opas on helposti päivitettävissä, koska se tallennetaan sähköisesti. Opas jaetaan sähköisesti koko kuntayhtymän alueelle, jotta pystytään jakamaan hoitajille samat yhteneväiset hoitolinjat ja taataan potilaille hyvää laadukasta hoitoa hoitopaikasta riippumatta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöntekijä sai hyvän ja kiinnostavan aiheen omalta työpaikaltaan. Avanneongelmat koettiin työpaikalla kovin työllistäviksi. Jokainen avanne on yksilöllinen, ja tietoa ja kokemusta ei aina ole saatavilla. Opinnäytetyön suunnitelma alkoi hahmottua vähitellen aiheen hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetyöhön haettiin ensin paljon kirjallista tietoa, joka jäi lopuksi lähes kokonaan pois. Aluksi työhön oli vaikea etsiä käytettävää materiaalia, koska suomenkielisiä tutkimuksia avanteiden iho-ongelmien hoidosta ei ole juurikaan tehty ja oikearakenteisten hakusanojen löytyminen oli hankalaa. Siihen auttoi, kun koulullemme tuli Hämeenlinnasta informaattikko, joka ohjeisti meitä tutkitun tiedon hakuun ja hakusanojen muokkaamiseen. Hänellekin tuoreen tutkitun tiedon löytämien juuri tästä aiheesta oli työlästä, eikä juurikaan työntekijää auttanut. Useimmat löytyneet materiaalit koskivat leikkauksella korjattavia ongelmia ja tähän työhön tuli ottaa hoidollinen näkökulma. Englannin kielen kääntäminen ammattisanastoon oli ensimmäisen työn kohdalla hankalaa ja hidastakin, mutta helpottui huomattavasti käännosten edetessä.

Opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä Kanta-Hämeen avannehoitajaan ja avannetuote-edustajain, jotka lähettivät opasta varten kuvia opinnäytetyön tekijän käyttöön. Muutamit kuvat opinnäytetyön tekijä otti potilaiden luvalla oppaan kuvittamiseksi. Oppaan lähteenä käytettiin myös tietoa

avannehoitajien järjestämiltä luennoilta ja avannekoulutuksista joihin opinnäytetyön tekijä osallistui 2018 helmi- ja maaliskuussa.

Tutkitun tiedon löytäminen hoitokeinoista ei edelleenkään onnistunut opinnäytetyön tekijää tyydyttävästi, joten oli vain hyväksyttävä, että tutkittua tietoa avanteen iho-ongelmien hoitamiseen ei löydy riittävästi. Oppaan kasaamisessa päätettiin keskittyä kokemusasiantuntijoihin ja heiltä saatuun arvokkaaseen tietoon. Tietoa saatiin koulutusten ja oppaiden muodossa ja sitä käytettiin oppaan kokoamisessa.

Opinnäytetyön nimi muuttui usein ja tarkentui sisällön mukaan työn alkuaikoina. Työstä olisi saanut laajemman ottamalla useampia näkökulmia, mutta työn tarkoitus olisi muuttunut. Tarkoitus oli tuoda hoitajille keinoja avanteen ympärysihon ongelmatilanteiden hoitamiseen.

Opinnäytetyön tilanteen kirurgisen osaston toiminta muuttui sote-uudistuksen myötä keväällä 2018. Muutos aiheutti henkilökuntamuutoksia ja myös opinnäytetyön tekijän oma työnkuva muuttui muutosten vuoksi. Opinnäytetyö oli melko pitkällä näiden rakennemuutosten tullessa ajankohtaiseksi ja kaipasi hieman kehittämistä sekä monipuolistamista kokonaisuudessaan. Suoliavanteiden iho-ongelmien ennaltaehkäisyyn etsittiin tietoa vertaistuesta ja ravitsemuksesta. Kirjaamisen ja dokumentoinnin tärkeys lisättiin työhön myös loppuvaiheilla. Avanteen iho-ongelman kirjaamisesta ei löytynyt juurikaan tietoa jo mukaan valikoituneista teksteistä, joten hakua tehtiin omissa asiakokonaisuudessaan.

Oppaan rakentaminen oli hankalaa, sillä mitään valmista ja toimivaa mallipohjaa ei ole käytettävissä. Useamman mallipohjan kokeilukin tuntui turhautavalta ja mielenkiinto alkoi taas hiipua. Yksi valmis pohja löytyi, mutta sitä ei pystynyt laajentamaan, joten siitä karsiutui paljon tietoa pois, mikä toisaalta teki oppaan lopputuloksesta mielenkiintoisemman ja helppolukuisemman. Opinnäytetyön tekijä on tyytyväinen oppaan lopputulokseen. Opas on selkeälukuinen ja helpottaa iho-ongelmien tunnistamisessa ja auttaa avannetuotteiden valinnoissa varsinkin, kun opasta on helppo päivittää sähköisenkin muodon takia ja uusien tuotteiden tullessa markkinoille. Opas antaa mahdollisuuden taata potilaalle laadukasta ja samanarvoista hoitoa riippumatta hoitopaikasta.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan opettavaista ja eteni muutaman tauon jälkeen mukavasti. Raportti ja opas ovat onnistuneet opinnäytetyön tekijän mielestä hyvin. Raportti etenee loogisesti ja herättää lukijan mielenkiinnon. Tavoitteena oli, ettei kummastakaan tule liian pitkä ja jaaritteleva. Oppaan kuvat auttavat hahmottamaan iho-ongelman ja antavat hoitajalle hoitoehdotuksen.

Työt lähetettiin lääkintäneuvos Ritva Vastamäelle tarkastettavaksi. Hän oli innoissaan opinnäytetyön aihevalinnasta. Hän oli erittäin tyytyväinen opinnäytetyön lopputulokseen. Hän myös suositteli, että opinnäytetyön tekijä lähettäisi valmiin opinnäytetyön hoitotieteen professori Riitta Suhoselle.

Opas ja raportti saivat positiivisen ja hyödyllisyyden maininnan Forssan sairaalan hallintoylihoitaja Anna Palinilta.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja. Työtä tehtiin tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta noudattaen. Opinnäytetyön raportissa käytettiin eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta-, raportointi- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimusten tuloksia käsiteltiin kunnioittaen tutkijaa ja viitataan tuloksiin oikein. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin avoimuutta ja tehtiin sopimus tilaajan kanssa sekä huomioitiin kaikkien osapuolten velvollisuudet vastuu ja oikeudet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364–365.)

Opinnäytetyössä analysoitiin eri tekijöiden tutkimuksia kunnioittavasti ja lähteet mainittiin asiallisesti. Opinnäytetyössä vältettiin huolimattomuutta ja piittaamattomuutta. Työssä noudatettiin rehellisyyttä etsiessä ja kääntäessä englanninkielisiä töitä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2013, 9.) Opinnäytetyön raportin jäsentely muuttui työn edetessä useampaan kertaan. Alkusuunnitelma ja työn uudelleen järjestely auttoivat välttämään työn liiallisia rönsyilyitä ja turvasi olennaisten asioiden muu kaantulon. (Airaksinen ym. 2003, 83.)

Työssä käytettiin alan ammattilaisten kirjoittamia julkaisuja ja tutkimukset, joita työssä käytettiin, olivat hoitotieteellisiä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti se, että opinnäytetyön tekijällä on pitkä työkokemus kirurgiselta osastolta ja hän on toiminut avannevastaavana omassa työssään ja käynyt paljon erilaisissa koulutuksissa avannehoitoon liittyen.

Työn luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että opinnäytetyötä on tehty yksin. Mikäli opinnäytetyön tekijöitä olisi ollut enemmän, niin työn näkökulma olisi voinut muuttua. Kuitenkin opettajan ohjaus ja muiden opiskelijoiden tuki sekä opponointi on tuonut muuttuvia näkökulmia työn tekoon.

Tutkittua tietoa avanteen ympärysihon ongelmien hoitokeinoista kaivataan varmasti tulevaisuudessakin, vaikka avanteenhoitotuotteet ovat koko ajan kehittyneet ihoystävällisemmiksi ja vaihtoehtoja jokaiselle löytyy. On tärkeää jatkossa kehittää avannepotilaiden tietoisuutta saatavilla olevista avannetuotteista. Monella on vielä käytössä vanhat, mutta hyväksi koetut keinot ja tuotteet. Helpotusta ja elämänlaatua kohottavia uusia tuotteita on saatavilla laajasti, kunhan tietoisuus niistä leviäisi oikealle taholle.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Suomenkielistä uutta tutkittua tietoa on avanteista kokonaisuudessaan kovin vähän tarjolla, eli hoitotyön näkökulman tarvetta avanteiden hoitoon

tarvitaan tulevaisuudessa. Tämä työ käsittelee avanteiden ympärysihon ongelmia ja niiden hoitoa.

Vertaistuen sekä kirjaamisen osuus jäi lyhyeksi, eikä tutkittua tietoa avanneleikatun osalta löytynyt lainkaan. Näistä aiheista tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa sekä hoitotyön että potilaan näkökulmasta.

Lisätutkimuksia avanteen ympärysihon ongelmien hoitokäytäntöihin kaivataan jatkossa. Sote- uudistuksen myötä avohoidon merkitys korostuu ja etähoitoa suositaan ja näin laadukkaan tutkitun hoitotyön tiedon merkitys korostuu.

Tutkittua tietoa tarvitaan jatkossa myös potilaan itsehoidon tueksi. Tutkimukset ja kirjallisuus, mitä nyt on saatavilla, käsittelevät avanneleikatun potilaan hoitotyön näkökulmaa, mutta potilaan näkökulmasta tutkimuksia oli niukasti tai käytetyt hakusanat olivat virheellisiä, eivät tuottaneet tulosta. Olisi tärkeää saada tutkittua tietoa potilaan näkökulmasta, heitä askarruttavista ongelmista ja keinoista uuden tiedon omaksumisessa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. *Kliininen hoitotyö*. Sanoma pro: Helsinki.

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Bartle, C., Darbychire, M., Gaynor, P., Hassan, C. & Whithfield, J. (2013) *Addressing common stoma complications. Nursing & Residential care.* (15), 128-133.

Black, P. (2011). Coping with common stoma problems in care homes. *Nursing & Residential Care.* (13), 126-128.

Bradshaw, E. & Collins, B. (n.d.). *Managing a colostomy or ileostomy in community nursing practice.* British Journal Community Nursing (13), 514-518.

Dansac (2015). *Kolostomia vinkit ja vihjeet. Kotiutuminen elämää avanteen kanssa.* Helsinki: Dansac A/S

Dansac (2012). *Kattava arviointiopus.* Helsinki: Onemed house.

Davenport, R., North, J., Thompson, H. & Williams, J. (2011). Matching the skin barrier to the skin type. *British Journal of Nursing. (Stoma care supplement).* (20), 27-30

Elomaa, L., Eloranta, S., Johansson, K., Rasmus, M. & Vähätalo, M. (2010). *Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus.* Tutkiva hoitotyö (8), 4-6.

Finnilco, Vertaistuki (2018). Haettu 21.5.18 osoitteesta <http://finnilco.fi/ajankohtaista/kurssit/>

Isoherranen K. (2015). *Avanteen ympärysihon ongelmat.* Haava (2), 34-36.

Kara, R. (2009). Ravitsemussuositukset. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P. Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) *Ravitsemushoito-opas.* Helsinki: Gummerus.

Kinnunen, U-M. (2007). *Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa.* Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuopion yliopisto. Haettu 22.5.18 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090008/urn_nbn_fi_uef-20090008.pdf

Koivula, M., Liimatainen, T., Mattila, E. & Åstedt-Kurki, P. (2011). *Avanneleikattujen potilaiden ja läheisten tuensaanti hoitajakson aikana*. Hoitotiede. (23), 175-182.

Kuusisto, A., Nykänen P. & Viitanen, J. (2010). *Hoitotyön kansallisen kirjaimismallin ja hoitokertomusten käytettävyys*. Verkkojulkaisu D-2010-7. Tampereen yliopisto. Haettu 22.5.18 osoitteesta <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65782/D-2010-7.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Lepistö, A., Kouri, M., Järvinen, H. & Österlund, P. (2009). *Näin hoidan*. Haettu 21.5.18 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Pia_Osterlund/publication/26263215_Rectal_cancer/links/57eed8d608ae886b89740b5b.pdf

Lind, A. (2016). *Avannekoulutus*. Convatec Oy

Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Väitöskirja. Hoitotieteen tiedekunta. Oulun Yliopisto. Haettu 15.2.18 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mikkonen, A. (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Haettu 15.2.18 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Nyberg, S. (2017). *Avannehoidonhoidon haasteet*. Haava (20), 36-37.

Reunala, T. & Heikkilä, E. (2014) *Pyoderma gangrenosumin hoito*. Käypähoitosuositukset. Haettu 15.3.18 osoitteesta <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00876>

Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opas opettajille ja opiskelijoille. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Sodhi, J. K. & Sharma, P. (2012). *Methodological study to develop a peristomal skin assessment tool for patients with colostomy in selected hospital*, Ludhiana. International Journal of nursing education. (4), 109-112

Syyri, R. (2012). *Suolistosyöpäpotilaan tuen tarpeet*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteellinen tiedekunta. Itä-suomen yliopisto. Haettu 21.5.18 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130017/urn_nbn_fi_uef-20130017.pdf

Terveystalo, Vatsatalo. (n.d.) *Vertaistuki*. Haettu 14.5.18 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/avanteen-hoito>

Toija, A. (2011). *Vertaistuen voima*. Pro gradu -tutkielma. Terveyskasvatus. Liikunta- ja terveystieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Haettu 14.2.18 osoitteesta. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36788/URN:NBN:fi:ju-2011101011525.pdf?sequence=1>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Haettu 1.11.2017 osoitteesta. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Williams J., (2010) *Evaluating skin care problems in people with stoma*. British Journal of Nursing 2010. (19), 6-15.

Kuvat 1 – 3



Kuva1. Ärsytysihottuma



Kuva2. Allerginen kosketusihottuma



Kuva3. Mekaaninen vaurio

Kuvat 4 – 6



Kuva4. Ympärysihon infektio



Kuva5. Ympärysihon haavaumat



Kuva6. Granuloomat

Kuva 7



Kuva7. Suoliavanne fisteli