

**POTILASOHJE PAKSU- JA OHUTSUOLIIVANNELEIKATUN
POTILAAN OHJAUKSEEN KIRURGISELLA VUODEOSASTOLLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitajakoulutus, Forssa

Kevät, 2019

Noora Klemelä ja Tiina Latvala

Sairaanhoidajakoulutus
Forssa

Tekijä	Noora Klemelä ja Tiina Latvala	Vuosi 2019
Työn nimi	Potilasohje paksusuoli- ja ohutsuoliavanneleikatun potilaan ohjaukseen kirurgisella vuodeosastolla	
Työn ohjaaja	Heta-Maija Leino	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä suolistoavanneleikatuille potilaille kirjallinen potilasohje, jonka he saavat viimeistään kotiuttamisen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää, edistää sekä monipuolistaa avanneleikkattujen potilaiden potilasohjausta toimeksiantajana olleella vuodeosastolla. Potilasohjetta voidaan hyödyntää osaston hoitohenkilökunnan, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyönä tehdyn potilasohjeen tavoitteena on antaa potilaalle tietoa avanteen hoidosta sekä kehittää osaston henkilökunnan ohjaustaitoa suolistoavanneleikatun potilaan hoidossa ja ohjauksessa. Potilasohjeen tuli olla selkeä, mutta samalla kattava. Sen tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään, kuinka selviytyä elämästä avanteen kanssa.

Potilasohje toteutettiin yhteistyössä erään keskussairaalan kirurgian vuodeosaston kanssa. Potilasohjeessa on tietoa avanteen tarkkailusta leikkauksen jälkeen, komplikaatioista, avannetta ympäröivän ihon hoidosta, avannesidosten vaihdosta, ravitsemuksesta, liikunnasta, seksuaalisuudesta sekä vertaistuesta. Potilasohjeesta pyydettiin palautetta osastonhoitajalta sekä osaston hoitajilta. Potilasohjetta muokattiin osastolta saatujen toiveiden pohjalta potilaslähtöisemmäksi muun muassa kuvia lisäämällä.

Opinnäytetyön raportissa ja potilasohjeessa käytettiin mahdollisimman uutta ja luotettavaa tutkittua tietoa. Lähteitä pyrittiin hyödyntämään monipuolisesti. Jatkossa olisi tärkeää tehdä tutkimuksia siitä, kuinka suoliavanne vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja mielialaan.

Avainsanat Paksusuoliavanne, ohutsuoliavanne, potilasohjaus, elämä avanteen kanssa

Sivut 35 sivua, joista liitteitä 13 sivua.

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Noora Klemelä and Tiina Latvala	Year 2019
Subject	Patient Guide for the Ostomy Patients after a Colon and Small Intestine Surgery in Surgical Ward	
Supervisor	Heta-Maija Leino	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to design a patient guide for ostomy patients after the colon and small intestine surgery, before the hospital discharge. The aim was to develop, promote and diversify patient guidance for ostomy patients in a surgical ward of a central hospital so that the instructions can also be used for the guidance of the department's nursing staff, new employees and students.

The thesis provided information for patients about the ostomy treatment. In addition, the designed guide was to develop the skills of the department staff within the procedures, treatment and guidance of an ostomy patient. The patient guide had to be clear and comprehensive in order to help the patient understand how to cope in life with an ostomy.

A good and high quality patient guide supports the patient's self-care with the ostomy. Therefore, this patient guide was implemented in cooperation with a central hospital surgery ward including information on postoperative observation after surgery, complications, the treatment of the skin surrounding the ostomy, the alteration of the stretch joints, nutrition, exercise, sexuality and peer support. Feedback was requested from the nurses and the department managers. Based on the wishes of the department staff, the patient instructions were modified to make the guide appropriate and clear by adding images.

The thesis report and the patient guide were based on the latest and most reliable research data. Efforts were made to utilize the sources in versatile ways. In the future, it would be important to research on how the ostomy affects the patient's quality of life and mental well-being.

Keywords Colostomy, small intestine ostomy, patient guidance, life with ostomy

Pages 35 pages including appendices 13 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	PAKSUSUOLIAVANNE.....	2
4	OHUTSUOLIAVANNE.....	3
5	AVANTEEN TARKKAILU JA KOMPLIKAATIOT.....	4
5.1	Avanteen tarkkailu leikkauksen jälkeen.....	5
5.2	Varhaiset komplikaatiot	5
5.3	Myöhäiset komplikaatiot	6
6	POTILASOHJAUS.....	7
6.1	Ravitsemus	9
6.2	Liikunta	10
6.3	Seksuaalisuus.....	11
6.4	Avanetta ympäröivän ihon hoito	12
6.4.1	Iho-ongelmien ennaltaehkäisy	13
6.5	Avannesidosten vaihto	14
6.5.1	Avannesidosten vaihdon eri vaiheet	15
6.6	Vertaistuki	15
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	16
7.1	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	17
7.2	Potilasohjeen laatiminen.....	17
8	POHDINTA.....	18
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	19
8.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	19
	LÄHTEET	20

Liitteet

- Liite 1 Potilasohje suoliavanneleikatuille potilaille
- Liite 2 Kysely potilasohjeesta

1 JOHDANTO

Suoliavanteella tarkoitetaan vatsapeitteiden läpi tuotua suolen loppuosaa, joka on tuotu ihon pinnalle kirurgisin menetelmin. Suolen sisältö tyhjentyy avanteen kautta vatsapeitteiden päällä olevaan avannepussiin. Avannepussin voi joko tyhjentää WC-istuimeen tai vaihtaa kokonaan uuteen avannepussiin. Avanteesta käytetään myös nimitystä ”stooma.” (Aalto, Korpela, Rosenberg & Nykänen, 2017)

Yleensä avanne tehdään joko sairauden hoitamiseksi tai vamman seurauksena. Avanne voidaan joutua tekemään suoliston vahingoittumisen vuoksi esimerkiksi syövän tai trauman takia. Avanne on potilaalle uusi tilanne, vaikka potilaalle olisi tehty etukäteen suunniteltu avanneleikkaus. Potilaan voi olla vaikea ottaa tietoa vastaan heti leikkauksen jälkeen ja aluksi voi olla vaikea puhua avanteesta sekä sen merkityksestä. Kirjallinen ohjausmateriaali on tärkeä antaa potilaalle leikkauksen jälkeen ennen kotiutumista. Kaikki asiat eivät välttämättä jää mieleen muutamalla ohjauskerralla vaan ohjauskertoja voi olla useampia. (Aalto ym., 2017)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään eteläsuomalaisen keskussairaalan kirurgian vuodeosaston henkilökunnan kanssa. Toimeksiantajan tarpeena oli saada potilasohje suolistoavanneleikatuille potilaille parantamaan ohjauksen laatua. Osastolle tehty potilasohje sisältää kattavasti ja selkeästi tarpeellisen tiedon avanteen kanssa elämässä selviytymisestä. Potilasohje on potilaslähtöinen ja heidän tarpeilleen tuotettu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohje suolistoavanneleikatuille potilaille, jonka he saavat mukaansa kotiuttamisen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää, edistää sekä monipuolistaa avanneleikattujen potilaiden potilasohjausta vuodeosastolla. Internetissä olevat avannepotilaiden oppaat ovat monipuolisia, mutta pitkiä. Potilasohjeen tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään, kuinka selviytyä elämästä avanteen kanssa.

Hyvä potilasohje potilaille on sellainen, joka on sisällöltään monipuolinen sekä riittävän selkeä. Sisällön on hyvä painottaa taudin tai sairauden mahdollisiin fyysisiin tai biologisiin oireisiin, niiden seuraamiseen sekä jatkohoittoon liittyen. Voimavaraisuutta tukevassa potilasohjauksessa tavoitteena on sekä perehtyä potilaan elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti sekä edistää avanneleikatun potilaan tiedonsaantia. Potilasohjeessa tulee lukea mahdolliset leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ja ennen kaikkea, miten potilas voi toiminnallaan vaikuttaa paranemiseensa. Potilaan motivaatiolla on suuri merkitys paranemisen edistämiseksi. Potilasohjeen tulee olla kielellisesti sujuvaa sekä rakenteellisesti etenevää. Hyvä ja kattava potilasohje edistää potilasturvallisuutta ja on potilaan tukena kotiutumisen jälkeenkin. (Leino-Kilpi & Salanterä, 2009, ss. 6-7)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohje suolistoavanneleikatuille potilaille, jonka he saavat mukaansa viimeistään kotiuttamisen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja monipuolistaa avanneleikattujen potilaiden potilasohjausta vuodeosastolla.

Opinnäytetyönä tehdyn potilasohjeen tavoitteena on antaa avanteen hoidosta tietoa potilaalle. Potilasohjeen tavoitteena on myös kehittää osaston henkilökunnan ohjaustaitoa suolistoavanneleikatun potilaan hoidossa ja ohjauksessa. Potilasohjeen tuli olla selkeä, mutta samalla kattava. Sen tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään, kuinka selviytyä elämästä avanteen kanssa.

3 PAKSUSUOLIAVANNE

Paksusuoliavanne (kolostooma) on kirurgisin menetelmin tehty ulostuloaukko, josta erittyy ruoansulatuskanavan eritteet. Suolenpää tuodaan vatsanpeitteiden läpi ja se on koholla noin 2-3 senttimetriä ihotasosta. Paksusuoliavanteita ovat transversostooma, sigmoideostooma ja kekostooma. Paksusuoliavanne voi olla joko yksi- tai kaksipiippuinen. (Elfving, 2017a)

Yksipiippuisessa paksusuoliavanteessa eli päatekolostoomassa on suolenpää katkaistu ja tuotu vatsanpeitteiden läpi ihotasolle sekä kiinnitetty ompelein ihoon. Tässä suolen loppuosa on joko poistettu tai se on levossa suolisauman suojaamista ja toipumista varten. Kaksipiippuisessa paksusuoliavanteessa eli lenkkikolostoomassa suolen lenkki on nostettu ihotasolle ja halkaisu päältä avanteeksi, jolloin molemmat suolenpäät näkyvät. Suolilenkin alla pidetään avannesauvaa tukemassa avannetta. Sairaanhoidtaja poistaa avannesauvan lääkärin ohjeen mukaan, yleensä 5-7 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Kaksipiippuinen avanne tehdään, koska suojataan suolistossa olevaa suoliliitosta tai lievitetään oireita, esimerkiksi syöpäpotilaalla. (Elfving, 2017a; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2016, s. 553)

Syitä paksusuoliavanteen tekemiselle ovat peräsuolen syöpä, trauma, fisteli, sädehoitovaurio, paksusuolen perforaatio eli puhkeama, synnynnäinen peräsuolen puuttuminen tai umpipussitulehdus. Paksusuolen perforoitumisen syynä voi olla suolitukos tai divertikkeleiden puhkeaminen. Paksusuoliavanne sijoitetaan usein vasemmalle alavatsalle, napa-lonkka-luulinjan alapuolelle. Avanne voi olla joko pysyvä tai väliaikainen. Pysyvä paksusuoliavanne tehdään, kun koko paksusuoli tai peräsuoli poistetaan. Väliaikainen paksusuoliavanne tehdään esimerkiksi paksusuolen osapois-ton yhteydessä. Se suljetaan yleensä noin kolmen kuukauden kuluttua

avanneleikkauksesta, jolloin suoliliitos on saanut toipua tarpeeksi. (Sirviö, 2014; Ahonen ym., 2016, s. 551)

Tranversostooma on tilapäinen avanne, joka on yleensä kaksipiippuinen, ovaalinen muotoinen. Se sijaitsee poikittaisen paksusuolen osassa. Se voi olla joko oikealla tai vasemmalla navan yläpuolella. Suoli nostetaan lenkinä vatsapeitteiden läpi. Suolilenkin alla pidetään avannesauvaa eli siltaa, joka tukee suolta ja pitää sen näkyvässä. Kirurgi tekee suolilenkkiin viillon, kääntää suolen reunat alaspäin ja kiinnittää sen ompelein ihoon kiinni. Tranversostoomasta tuleva erite on löysää ja entsyymipitoista sekä ihoa ärsyttävää. Erite kuitenkin kiinteytyy vähitellen normaalia ulostetta muistuttavaksi. Eritteen haju on normaalia ulostetta kitkerämpi. (Elfving, 2017a; Ahonen ym., 2016, s. 551)

Tavallisin paksusuoliavanne on sigmoideostooma, joka tehdään, kun suurin osa paksu- tai peräsuolesta poistetaan. Se voidaan tehdä yksi- tai kaksipiippuiseksi. Se sijaitsee vasemmalla alavatsalla navan alapuolella. Se voi olla joko pysyvä tai tilapäinen avanne. Sigmoidostooma on tilapäinen, kun paksusuolen sairas osa poistetaan ja suolen loppuosan annetaan parantua rauhassa ennen paksusuolen osien yhdistämistä. Erite on aluksi hyvin löysää, mutta kiinteytyy, kun siirrytään normaaliin ruokavalioon. (Elfving, 2017a; Ahonen ym., 2016, s. 551)

Kekostooma eli umpisuoliavanne on harvinaisin paksusuoliavanne. Se sijaitsee aivan paksusuolen alkuosassa. Se sijoittuu oikealle alavatsalle. Avanne voi olla ihon pinnan tasolla tai sen alapuolella. Tämä tekee hyvin haasteellista avannesidosten vaihdosta. Kekostooman erite on hyvin löysää ja väkevää, joten se ärsyttää helposti avannetta ympäröivää ihoa. Erite tulee avanteesta Petzer-katetria pitkin keräyspussiin. Katetria tulee huuhdella natriumkloridiliuoksella. (Elfving, 2017a; Ahonen ym., 2016, s. 551)

4 OHUTSUOLIIVANNE

Ohutsuoliavanne (ileostoma) tehdään sykkyräsuolen (ileum) alueelle. Syitä ohutsuoliavanteen tekemiselle ovat esimerkiksi tulehdukselliset suolisto-sairaudet, kuten colitis ulcerosa tai crohnin tauti. Muita syitä ovat kasvaimien tai sädeaurioiden aiheuttamat suolentukkeumat, fisteli tai suolenpukkeaminen, jota kutsutaan perforaatioksi. Leikkauksessa potilaalta poistetaan paksusuoli ja peräsuoli kokonaan. Ohutsuoliavanne sijaitsee oikealla alavatsalla, vyötärön alapuolella. Ohutsuolen loppuosa tuodaan ihon pintaan vatsalihaksen läpi. Ohutsuoliavanne voi olla pysyvä tai väliaikainen. (Elfving, 2017a)

Jejunostooma tehdään, mikäli ohutsuolen loppuosa on vaurioitunut. Se on harvinaisen, yksi- tai kaksipiippuinen avanne. Jejunostooman erite on run-

sasta, syövyttävää sekä juoksevaa. Avanne erittää useita litroja vuorokaudessa. Se sijaitsee ohutsuolen keskiosassa, navan oikealla yläpuolella. (Elfving, 2017a)

Ileostooma on yksipiippuinen avanne. Leikkauksen yhteydessä poistetaan koko paksu- ja peräsuoli. Ileostooman erite on löysää ja se voi tuottaa vuorokaudessa jopa useita litroja. Avanteen erite on ihoa ärsyttävää, entsyymipitoista ja syövyttävää. Sen sijainti oikealla alavatsassa, navasta viistosti katsottuna. (Elfving, 2017a)

Loop-ileostooma on kaksipiippuinen ja väliaikainen avanne. Leikkauksen jälkeen siltaa pidetään 7-10 vuorokautta. Avanteen erite on ihoa ärsyttävää, entsyymipitoista ja syövyttävää. Vatsapeitteiden päälle nostetaan ohutsuolen loppuosan lenkki ja pidetään paikallaan avannesauvan avulla. Nostettuun suolen lenkkiin tehdään viilto ja suolenpäät rullataan. Lopuksi suolenpäät ommellaan ihoon kiinni. (Elfving, 2017a; Coloplast, n.d.)

Ileumsäiliö on J-säiliö, joka on yksinkertaisin ja käytetyin eritteen keräämisäiliö. Ohutsuolesta tehdään säiliö, joka yhdistetään peräsuolikanavaan. Leikkauksessa paksu- ja peräsuoli poistetaan. Peräaukko, sen sulkijalihakset sekä lantiopohjanlihakset säilytetään. Ulostuskertoja on 4-6 kertaa vuorokaudessa. Uloste tulee spontaanisti peräaukon kautta. Erite ärsyttää peräaukon seutua sekä sitä ympäröivää ihoa. (Elfving, 2017a)

5 AVANTEEN TARKKAILU JA KOMPLIKAATIOT

Avanneleikkauksen jälkeen yksi tärkeimmistä avanteen hoidon osa-alueista on avanteen seuranta. Leikkauksen jälkeen käytetään läpinäkyvää, tyhjennettävää avannepussia, jotta avanteen väriä, turvotusta ja eritystä voidaan helposti tarkkailla. Avanteen seurannalla pyritään huomaamaan ajoissa mahdolliset avannekomplikaatiot. (Ahonen ym., 2016, s. 553)

Avannekomplikaatiot ovat harvinaisia, jos avanne on hyvin tehty. Hoitajien on kuitenkin tärkeä tunnistaa erilaiset komplikaatiot ja niiden hoito. (Jordan & LaDonna, 2013) Tärkeää on, että avanteen paikka on huolellisesti suunniteltu. Avanteen paikkaa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan paino, ihopoimut ja aiemmat leikkaukset. Potilaan tulee pystyä näkemään ja hoitamaan avannetta itsenäisesti. Aina avanteen paikkaa ei voi etukäteen suunnitella. Syynä voi olla esimerkiksi päivystyksellinen avanneleikkaus. Avannetta tehdessä kirurgin tulee nostaa suolta tarpeeksi ihon pinnalle. Suolta nostetaan usein 2-4 senttimetriä ihon pinnasta. (Sirviö, 2014)

5.1 Avanteen tarkkailu leikkauksen jälkeen

Avanteen tarkkailu on hyvin tärkeää heti avanneleikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen osastolla tarkkaillaan avanteen väriä, vuotoa, turvotusta, erityistä ja avannetta ympäröivää ihoa. Näin voidaan ajoissa huomata mahdolliset varhaiset komplikaatiot ja niiden esiasteet. (Elfving, 2017b)

Avanteen väriä ja värimuutoksia on tärkeä tarkkailla. Värimuutokset kertovat avanteen kunnosta. Purppuranpunainen on avanteen normaali väri. Jos avanne on kirkkaanpunainen, mahdollinen aiheuttaja on vuotoherkkyys. Kalpea ja vaaleanpunainen avanne kertoo, että potilaan hemoglobiinitaso on matala. Avanne voi olla harmaa, jolloin suolen limakalvolla on heikko verenkierto. Mustan ja himmeän avanteen aiheuttaa syvempi verenkiertohäiriö. Avanteen meneminen kuolioon on kuitenkin hyvin harvinaista. Jos avanne on kuoliossa, tulee tehdä korjausleikkaus. Avanteen sisäpuolen väriä voi tarkastella työntämällä suoleen esimerkiksi verikoeputken ja katsoa valolla suolen väriä. (Elfving, 2017b)

Yleensä leikkauksen jälkeen avannepussiin voi tihkua verta, mutta se on vaaratonta ja loppuu itsestään. Avannetta tulee käsitellä varovasti, koska suolen limakalvo on vuotoherkkä. Avanteen verenvuodon voi tyrehdyttää painamalla vuotokohtaa. Jos avanteesta vuotaa runsaasti verta, voidaan tyrehdyttämisen apuna käyttää lisäompeleita. (Elfving, 2017b)

Avanteen turvotus on normaalia leikkauksen jälkeen. Se kestää yleensä noin kuukauden ajan leikkauksesta. Jos avannesidos on liian kireä ja avannesidoksen aukko leikattu liian pieneksi, voi turvotus lisääntyä tämän vuoksi. Turvotus altistaa suolen limakalvon haavaumille, ja voi hidastaa avanteen toimintaa. Kun turvotus laskee, avanteen koko pienenee. Tämä tulee ottaa huomioon, kun leikkaa pohjalevyä. (Elfving, 2017b) Turvotusta voidaan helpottaa ripottelemalla avanteen päälle sokeria. Tämä laskee avanteen turvotusta, jos suoli on hyvin turvonnut. (Ojakäär, 2018)

Avanneleikkauksen jälkeen tarkkaillaan avanteen eritystoimintaa. Ohutsuoliavanne lähtee toimimaan yleensä pian leikkauksen jälkeen. Paksusuoliavanne toimii muutaman päivän päästä leikkauksesta. Aluksi avanne erittää ilmaa, suolilimaa ja vetistä eritettä. Siirtyessä tavalliseen ruokavaliioon erite muuttuu avanteelle ominaiseksi. Leikkauksen jälkeen avanteesta tulee ilmaa, joka on merkki suolentoiminnan alkamisesta. Jos avanne tuottaa runsaasti vuorokaudessa, on tärkeää huolehtia neste- ja elektrolyyttitasapainosta esimerkiksi nesteyttämällä suonensisäisesti. Ohutsuoliavanteelle on tyypillisempää runsas erityys vuorokaudessa. (Elfving, 2017b)

5.2 Varhaiset komplikaatiot

Avanneleikkauksen varhaisia komplikaatioita voivat olla verenvuoto, ödeema, iskemia, haavan aukeaminen ja fistelit. On tärkeää tarkkailla

avannetta ja ennaltaehkäistä varhaisten komplikaatioiden syntymistä. (Ojakäär, 2018)

Verenvuoto on varhaisin komplikaatio ja loppuu yleensä spontaanisti. Hoitona verenvuotoon voi käyttää pehmeitä kylmässä vedessä puristettuja sidharsoa verenvuodon tyrehtyttämiseen. Jos verenvuoto jatkuu, vuotavan suonen sitominen saattaa olla välttämätöntä. (Coloplast, n.d.)

Ödeemaa eli turvotusta saattaa ilmetä leikkauksen jälkeen, mutta häviää noin 1-2 viikossa. Hoitona voi käyttää avannesidoksen asettamiseen muotoiltavaa rengasta tai pastaa. Pohjalevyyn voi tehdä viiltoja joustavuuden varmistamiseksi ja limakalvon vaurion välttämiseksi. (Coloplast, n.d.)

Iskemia on nimitys huonolle tai estyneelle verenkierrolle. Iskemia on seurattava tarkoin, koska siitä voi syntyä nekroosi. Nekroosin tunnistaa tummasta tai mustasta väristä. Jos tervettä kudosta ei ole, niin tarvitaan uusi leikkaus. (Coloplast, n.d.) Nekroosia voi havaita noin viiden päivän kuluessa leikkauksesta. Avanteen limakalvo voi olla kova ja kuiva nekroosin jäljiltä. Nekroosi aiheuttaa hajua avanteelle. (Jordan & LaDonna, 2013)

Haavan aukeaminen on myös yksi varhaisista komplikaatioista. Haava voi aueta osittainen tai kokonaan. Se voi olla matala tai syvä. Haavan paranemista hidastavat diabetes sekä kudoshypoksia eli kehon kudosten puutteellinen hapensaanti. (Mäkelä ym., 2007) Hoitona on kaksi hoitovaihtoehtona, joista toinen on dreenin asettaminen avannesidoksen irtaantuneelle ulkoreunalle. Toinen vaihtoehto on kostuttaa pohjalevyn alla paranevaa haavaa. (Coloplast, n.d.)

Fisteli on kanava, joka kehittyy spontaanisti kahden normaalisti erillään olevan rakenteen välille. Ärtyneen suolen syndrooma, kuten Crohnin tauti on yleinen syy tähän. Fistelin tunnistaa aukosta tai haavaumasta, joka sijaitsee avanteessa. Fistelin hoitona käytetään joko konservatiivista tai leikkaushoitoa. (Coloplast, n.d.)

5.3 Myöhäiset komplikaatiot

Avanneleikkauksen myöhäisiä komplikaatioita voivat olla avanteen vetäytyminen, parastomaalihernia, avanteen prolapsi, avanteen stenoosi eli avanteen ahtautuminen ja granulooma sekä suolitukos. (Coloplast, n.d.)

Avanteen vetäytyminen tapahtuu, kun avanne vetää itsensä takaisin vatsanpeitteisiin päin. Tämä voi tapahtua heti leikkauksen jälkeen tai myöhemmin. Syitä ovat muun muassa painon nousu. Hoitona avanteen vetäytymiselle on leikkaushoito. Jos avanne on vain vähän vetäytynyt, ei välttämättä leikkausta tarvita. (Pollard, 2018) Tähän hoidoksi olisi hyvä käyttää kuperaa pohjalevyä, muotoilevaa rengasta tai pastaa (Coloplast, n.d.).

Parastomaalihernia on avanteen läheisyydessä oleva kohouma, joka on todellinen, liukuva tai valetyrä. Todelliseksi tyräksi kutsutaan, kun suolen lenkki on kulkeutunut vatsaseinämän reiän läpi. Liukuva tyrä on osa suolta, jota käytetään avanteen muodostamiseen. Valetyrällä tarkoitetaan vatsan paineen nousua, joka luo kohouman kylkeen vatsaseinämän heikkenemisen takia. Avannetyrän yleisimpiä riskitekijöitä ovat potilaan korkea ikä, aliravitsemus, ylipaino, kortikosteroidihoito ja haavainfektio. Nämä vaikuttavat haitallisesti avannetta ympäröivän ihon parantumiseen ja kudoksen lujuuteen. On mahdollista, että tyrä voi myös kureutua, mikä tarkoittaa, että tyrää ei saa painettua takaisin vatsaonteloon. Kureutumisen aiheuttaa vatsaontelon sisällön kiilautuminen tyräpussin alle. Tyrään kureutunut suoli voi menettää verenkiertonsa kureutumisen vuoksi, jolloin vaarana on suolen kuolioon meneminen. Parastomaalihernia hoidetaan yleisimmin konservatiivisesti. Ulkonäköön vaikuttavat tyrät voidaan hoitaa tyrävyön tai tyrähousujen avulla. Avannehoitaja auttaa löytämään sopivan tuotteen ja oikean koon potilaalle. (Mäkelä ym., 2007; Terveyskylä, n.d.a)

Avanteen prolapsi tarkoittaa avanteen työntymistä ulospäin. Prolapsin voi aiheuttaa muun muassa pitkittynyt yskä tai raskaus. Propalsoitunut avanne tulee työntää varovasti takaisin vatsan sisään. (Coloplast, n.d). Kirurgista korjausta saatetaan tarvita hoitona. Uutena hoitona voidaan käyttää kirurgista nitojaa, jolla kiinnitetään suoli ihoon. (Pollard, 2018)

Stenoosin eli ahtauman aiheuttama avanne on ödeeminen, kiiltävä ja muodoltaan muistuttaa sientä. Uloste tulee avanteesta ohuena nauhana. Tulos johtuu avannetta ympäröivän kudoksen kiristymisestä. Hoitona voidaan käyttää suolen dilatoimista eli laajentamista. Stenoosia hoidetaan leikkauksen avulla. (Coloplast, n.d; Pollard, 2018)

Granulooma on bakteeri-infektion aiheuttama ihokasvain. Granuloomia havaitaan avanteen ja ihon yhtymäkohdassa. Syitä granuloomalle voi olla kemiallinen ja mekaaninen ärsytys. Hoitona voidaan käyttää penslaamalla alueet hopeanitratilla, sähköisellä kuumennuksella tai laserhoidolla. (Coloplast, n.d.)

6 POTILASOHJAUS

Potilasohjaukseksi kutsutaan asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuoropuhelua, jonka tavoitteena on potilaan tietoisuuden lisääminen tilanteestaan. Potilaan oma toiminta ja vastuu elämästään sekä valinnoistaan korostuu vuorovaikutteisessa potilasohjauksessa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja ohjaustilanteissa. Potilasohjaus sisältää kaiken sosiaalisen tuen muodot eli emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkintatuen. Emotionaalinen tuki kattaa arvostamisen, välittämisen ja muiden myönteisten tunteiden osoittamisen. Käytännön tuki sisältää erilaisia palveluita, joita potilas tarvitsee

sekä taloudellisen avun. Tiedollinen tuki tarkoittaa tarpeellisen tiedon tarjoamista ja tulkintatuki pyrkii ymmärtämään potilaan auttamista, arvioimaan itseään, omaa tilannettaan tai toisia ihmisiä. (Saarela, 2013, s. 8)

Avanneleikkaus tuo merkittäviä muutoksia potilaan arkeen. Potilasohjauksen avulla pyritään auttamaan avanneleikattua sopeutumaan muutoksiin. Potilaat kohtaavat avannekoulutetun hoitajan polikliinisella vastaanotolla ennen ja jälkeen leikkauksen. Avannehoitajan vastaanotto kuuluu avanneleikatun potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Vastaanotolla potilas voi keskustella hoitajan kanssa avanteesta ja sen hoidosta. Vastaanotolla hoitajan on tärkeää antaa riittävä määrä tietoa avanteen hoitoon liittyen. Hoitaja antaa potilaalle tukea ja ratkaisuja ongelmatilanteissa. Hyvä potilasohjaus parantaa avanneleikatun potilaan elämänlaatua. (Eloranta, Vähätalo, Rasmus, Elomaa & Johansson, 2010, s. 4)

Voimavaraisuutta tukevassa potilasohjauksessa tavoitteena on edistää avanneleikatun potilaan tiedonsaantia. Tässä potilasta pidetään aktiivisena tiedonkäsittelijänä. Hoitajan tehtävänä on välittää potilaalle tietoa ja varmistaa, että hän on ymmärtänyt asian oikein. Potilaan tulee tietää omasta tilanteestaan ja hoidostaan riittävästi. Ohjauksessa hoitaja varmistaa, että potilas tietää, miten ja minne avanne tehdään sekä miksi se tehdään. (Eloranta ym., 2010, s. 5)

Voimavaraisuutta tukevassa ohjauksessa on tärkeää perehtyä potilaan elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Hoitaja keskustelee potilaan kanssa avanteen vaikutuksista työelämään, harrastuksiin, talouteen, parisuhteeseen ja ravitsemukseen. On hyvä huomioida potilaan fyysiset rajoitteet avanteen hoitoon liittyen, esimerkiksi potilaan ylipainoisuus tai huono näkö. Tavoitteena on, että potilas pystyisi itse hoitamaan avannettaan. Polikliiniseen potilasohjaukseen voi osallistua läheiset potilaan mukana. Läheisten osallistuminen tuo potilaalle tukea ja turvaa sekä auttaa myös läheistä oppimaan potilaan tilanteesta. (Eloranta ym., 2010, s. 5)

Preoperatiivisella eli leikkausta edeltävällä ohjauksikäynnillä hoitaja käy potilaan kanssa läpi biofysiologista, toiminnallista ja sosiaalista osa-aluetta. Potilaalle kerrotaan, mikä ja millainen avanne on sekä mihin se tehdään. Hoitaja keskustelee potilaan kanssa leikkausvalmisteluista. Ohjauksessa hoitaja kertoo avannesidoksista ja avannetta ympäröivän ihon hoidosta sekä ravitsemuksesta. Potilaalle kerrotaan, kuinka avanne vaikuttaa jokapäiväiseen elämään esimerkiksi töihin ja harrastuksiin. Hoitaja keskustelee myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Eloranta ym., 2010, ss. 7–8)

Avanneleikattu potilas tarvitsee hoitajan tukea ja ohjausta leikkauksen jälkeen vuodeosastolla. Riittävä potilasohjaus on tärkeää, jotta potilas kykenee kotona huolehtimaan avanteestaan. Avanneleikattu potilas tarvitsee tukea muuttuneen minäkuvan käsittelyyn avanteen hoidon lisäksi. Ohjauk-

sessä tulee ottaa myös läheiset huomioon. On tärkeää, että potilaan läheiset ymmärtävät, miten avanne vaikuttaa potilaan elämään sekä mitä kaikkea tulee ottaa huomioon avanteen hoitamisessa. (Mäkeläinen, 2016)

Tässä eräässä eteläsuomalaisessa keskussairaalassa hoidetaan gastroenterologisia potilaita eli osasto on vatsaelinsairauksiin erikoistunut. Avanneleikattua potilasta ohjataan olemaan ravinnotta ennen ja jälkeen leikkauksen. Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä potilas saa syödä nesteistä ruokaa, mikäli vointi sen sallii. Nestemäisen ruuan jälkeen potilas saa nautittavaksi maha-suolikanava ruokaa, mikä on pehmeää eikä sisällä esimerkiksi siemeniä. Jos näistä ei tule vatsakipua, potilas saa lopulta perusruokaa. Mobilisaatio eli liikkeelle lähteminen tapahtuu potilaan voinnin mukaisesti, mutta yleensä potilas ohjataan leikkauksen jälkeisenä päivänä liikkeelle hoitajan turvin. Potilasta ohjataan oikeanlaiseen ylösnousemiseen sängystä. Potilaan tulee nousta aina kyljen kautta, käyttämättä vatsalihaksia. Oikeanlaisella ylösnousemisella voidaan ennaltaehkäistä tyrän muodostumista.

Avanneleikatun potilaan kanssa käydään yhdessä läpi avannesidosten vaihto 2-3 päivää leikkauksen jälkeen. Aluksi avanne tuottaa veristä eritettä, mutta siirtyessä tavalliseen ruokavalioon avanne alkaa tuottaa avanteelle tyypillistä eritettä. Aluksi hoitaja tyhjentää potilaan avannetta, samalla seuraten avanteen vitaalisuutta. Kun avanne alkaa tuottaa ulostetta, ohjataan potilaalle avannepussin tyhjentäminen. Tämän jälkeen potilas itse tyhjentää avanteensa osastolla.

Postoperatiivisella eli leikkauksen jälkeisellä ohjauksikäynnillä hoitaja tarkistaa avanteen vitaalisuuden ja haavojen parantumisen. Hän varmistaa, että avannesidoksen pohjalevy on oikean kokoinen ja potilas osaa leikata sen sopivan kokoiseksi. Hoitaja tarkistaa avannetta ympäröivän ihon kunnon. Ohjauksen sisältö painottuu avanteen hoitamiseen, ravitsemukseen ja erilaisten sidosten valitsemiseen. On hyvä myös keskustella tunteista ja henkisestä tuen tarpeesta. (Eloranta ym., 2010, s. 8)

6.1 Ravitsemus

Ravitsemus on tärkeä osa-alue avanneleikatun potilaan elämää. Suolitukosriskiä lisääviä ruoka-aineita tulee välttää ja suositeltavaa on pilkkoa sulamattomia ruoka-aineita. Muutoin avanneleikattu voi syödä samanlaista ruokaa kuin ennen avanneleikkauksesta. Avanneleikatun olisi suositeltavaa syödä pieniä aterioita useita kertoja päivässä. Ruoka tulisi pureskella hyvin ja pitää kiinni säännöllisestä ateriarytmistä sekä monipuolisesta ruokavaliosta. On suositeltavaa, että avanneleikattu potilas kokeilisi eri ruoka-aineita, jotta huomaisi, mitkä ruoka-aineet nimenomaan hänelle sopivat. Ilmavaivoja voi esiintyä ja ne ovat melko yleisiä avanneleikattujen keskuudessa. Ravintoterapeutin avulla voidaan potilaalle laatia henkilökohtainen ruokavalio. (Sirviö, 2014)

Jotkin ruuat tai juomat saattavat tehdä avanteesta ulos tulevan ulosteen pahanhajuiseksi. Tällaisia ruokia ovat muun muassa pavut, kaali, kukka-kaali, kala ja kananmunat. Juomista hajua aiheuttavia ovat olut sekä hiilihapolliset juomat. Jogurttia tai karpalomehua nauttimalla voidaan vähentää ulosteen pahan hajuisuutta. On olemassa pussisuodatusaineita, joita voi pussiin laittaa, mikäli haju on ongelma. Osassa avannesidoksissa on jo valmiina suodatin. (Pollard, 2018)

Paksusuoliavanneleikatulla saattaa esiintyä ummetusta enemmän kuin ohutsuoliavanneleikatulla. Suositeltava neste määrä vuorokaudessa on 2-3 litraa ummetuksen ehkäisemiseksi. (Torpström, 2015). Liikuntaa voi kokeilla ehkäisemään ja helpottamaan ummetusta. Ruokavaliosta tulee löytyä kuituvalmisteita, kuten täysjyväleipää, erilaisia puuroja, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Avanneleikatulla on olemassa suolitukoksen vaara, sillä vatsan alueen leikkaus aiheuttaa kiinnikkeitä. Jottei suolitukosta kehittyisi, vältetään sitrushedelmien lohkoja, kuivattuja hedelmiä, pähkinöitä, raakoja kasviksia, kuorellisia kasviksia, sieniä sekä kovakuorisista marjoja. Huonosti sulavat ruuat on hyvä pilkkoa pienemmiksi paloiksi. (Sirviö, 2014)

Ohutsuoliavanneleikatun pitää muistaa, että ohutsuoliavanne tuottaa runsaasti päivittäin, joten nestetasapainosta on pidettävä huolta. Nestevajauksen tunnistaa, että alkaa väsyttää, janottamaan, heikottamaan sekä virtsaa erittyä heikosti. Juomaksi suositellaan nautittavaksi veden sijaan laimeita mehuja, mehukeittoa tai nestemäisiä maitovalmisteita. (Topström, 2015)

Suolan tarpeen saannista tulee pitää huolta, sillä ohutsuoliavanneleikatun menettää suolaa paksusuolen poiston jälkeen. Hyvä suolan lähteitä ovat esimerkiksi lihaliemi, suolakurkut ja suolakalat. Juotavaksi suositellaan vettä tai kivennäisvettä sekä sokeroimattomia juomia. Ulostemääriä lisäävät raaka-aineet kasvikset ja hedelmät, alkoholi sekä runsas makeisten nauttiminen. Ravintoaineiden imeytymistä häiritsee hankala ripuli, joka voi aiheuttaa ohutsuolen loppuosan poistosta. (Sirviö, 2014)

6.2 Liikunta

Avanne ei ole este liikunnan harrastamiselle. Liikunta on hyvä aloittaa vähitellen leikkauksen jälkeen ja kävely on laji, mikä sopii yleensä kaikille. On potilaan omasta aktiivisuudesta ja motivaatiosta kiinni, miten pääsee liikunnallisiin tuloksiin leikkauksen jälkeen. Liikunnan aloittaminen leikkauksen jälkeen vaatii sinnikkyyttä sekä henkistä, että fyysistä työtä. Leikkauksen jälkeen vältetään kuukauden ajan raskaiden (yli 2 kg) painavien tavaroitten nostelua sekä ponnistelua. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen hiljalleen on hyvä, sillä näin ehkäistään haava- ja avannetyrän muodostumista. Liikunnan aloittaminen saattaa viedä pitkään ja moni potilas tarvitsee henkistä tukea ja kannustusta. (Terveyskylä n.d.b; Tuominen, 2013)

Avanneleikkauksen jälkeen voi olla haastavaa löytää liikunnasta iloa elämään. Kuntosalilla kannattaa välttää liikkeitä, jotka aiheuttavat painetta alavatsaan. Tällaisia liikkeitä ovat muun muassa vatsarutistukset ja nostot. Kontaktiurheilua tulisi välttää, ettei avanteeseen tule iskuja. (Pollard, 2018). Tuki- tai vatsapantaa on hyvä käyttää tietyissä liikuntalajeissa. Kestävyyslajeissa, joita ovat esimerkiksi hiihto, juoksu, golf tai pyöräily, tulisi muistaa nestetasapainon ylläpitäminen. Riittävä veden nauttiminen sekä suolatasapainosta huolehtiminen ovat tärkeitä etenkin ohutsuoliavanneleikatuille. Urheilujuomat ovat myös hyvä lisä. (Terveyskylä n.d.b)

Avanne ei ole este uimassa käymiselle. Avanneleikattua voi aluksi mietittyä yleisissä tiloissa peseytyminen ja pukeutuminen. Osa naisista käyttää uimapukua, missä on kuviointia avanteen kohdalla. Tämä voi helpottaa tekemään avanteesta huomaamattomamman. Avanneleikatut voivat saunatiloissa käyttää uimapukua, jos heillä on käyttöoikeusmerkki tai ranneke, joka oikeuttaa siihen. (Terveyskylä, n.d.b) Avanneleikatun ei tarvitse pelätä sitä, etteikö avannesidosta saisi kastella. On olemassa kuitenkin pienempiä pusseja, joita voi pitää uimisen aikana. Avannepussien liimapinta on vedenkestävä, joten ei tarvitse miettiä sitä, että avannesidos irtoaisi uimisen yhteydessä. (Pollard, 2018)

6.3 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on hyvin tärkeä osa ihmisen elämää. Syöpäsairauden toteaminen tai leikkaus voi vaikuttaa seksuaalielämään haluttomuutena, sillä potilailla saattaa esiintyä masennus- ja ahdistusoireita. Keskustelutavat ja parisuhde ylipäättänsä saattavat muuttua kokonaan. Parisuhde voi vahvistua tai heikentyä syöpädiagnoosin tai leikkauksen jälkeen. Sairastuminen voi aiheuttaa psykososiaalista stressiä myös sairastuneen kumppanille sekä läheisille. Sairastuneiden puoliset voivat kokea pelkoa puolison menettämisestä, masennusta, ahdistusta tai vihaa, jotka edesauttavat seksuaalista haluttomuutta. (Hautamäki-Lamminen, 2012, s. 36)

Hoidot voivat aiheuttaa kuivuutta naisten limakalvoille. Emättimen kuivuuteen on olemassa apteekista tai päivittäistavarakaupoista saatavia itsehoitovalmisteita. Naiset voivat peräsuolen poiston jälkeen tuntea pitkittyneitä kipua yhdynnän aikana. Paksusuolen poiston jälkeen nainen voi tuntea kohdunsuussa kipua kohdun taakse päin kallistuessa. On hyvä muistaa, että rakastella voi ilman yhdyntääkin. On suositeltavaa kokeilla erilaisia asentoja, jotta löytää itselleen sopivimman. Aina ei tarvitse pyrkiä orgasmiin, vaan muistaa, että hellyys ja kosketukset tuottavat seksuaalista mielihyvää. (Finnilco Ry, 2013)

Erektio-ongelmat ovat miehillä yleinen vaiva avanneleikkauksen jälkeen. Paksu- ja ohutsuoliavanne leikatulla miehillä peräsuolen vieressä kulkevat hermot voivat vaurioitua osittain tai jopa kokonaan. Syitä erektio-ongelmiin ovat muun muassa stressi, suorituspainet sekä erilaiset vaikeudet elämässä. Hermovaurion aiheuttamat erektio-ongelmat voivat kestää jopa

1-2 vuotta. Erektion takaisin saamiseen voi vaikuttaa, että mies ei luota omaan kykyynsä saada ongelmaa korjattua. Erektio-ongelmista ja niiden hoidosta on hyvä keskustella ammattilaisen kanssa. Miehet voivat käyttää yhdynnän aikana esimerkiksi t-paitaa peittämään avanpussin. (Finnilco Ry, 2013)

Homoseksuaalimiehet voivat kokea muutosta seksuaalielämässä peräsuolen poiston jälkeen. On mahdollista keskustella leikkaavan lääkärin kanssa peräaukon ja peräsuolen säilyttämisestä, jolloin mahdollistetaan anaaliyhdyntä. Avanteeseen ei saa työntää penistä. Kumppanin kanssa on suositeltavaa keskustella erilaisista vaihtoehdoista, miten tuottaa toiselle seksuaalista mielihyvää. (Finnilco Ry, 2013)

Ennen yhdyntää olisi suositeltavaa tyhjentää avanpussi tai vaihtoehtoisesti vaihtaa pienempään niin kutsuttuun intiimipussiin. Jos intiimipussi ei tunnu hyvältä vaihtoehdolta, voi avanpussin taitella ja laittaa teipin avulla kaksin kerroin. Osa avanneleikatuista naisista käyttää trikoovaatekappaleita, toiselta nimeltään masutuubeja avanteen päällä. Tällainen keksintö pitää avanteen paikoillaan ja estää sen heilumisen. (Finnilco Ry, 2017)

6.4 Avannetta ympäröivän ihon hoito

Avannesidoksen vaihdon yhteydessä on tärkeää puhdistaa ja kuivata iho hyvin. Avannetta ympäröivää ihoa on käsiteltävä hellävaraisesti. Avannepussit ja teipit on poistettava varovasti, ettei avannetta ympäröivä iho ärsyynny tai ihoon synny ihorikkoja. Avannetta ympäröivä iho pestään haa-lealla vedellä esimerkiksi suihkussa tai pesulapulla varovasti pyyhkien. Suihkussa avannetta suihkutetaan ilman avannesidoksia. Saippuan käyttöä ei suositella, koska se kuivattaa avannetta ympäröivää ihoa ja heikentää puolustuskykyä. (Sirviö, 2014) Jos saippua halutaan käyttää, suositellaan käytettäväksi hellävaraista lapsille tarkoitettua saippuaa. Iho kuivataan taputtelemalla pehmeällä pyyhkeellä tai paperilla. On tärkeää, että iho on puhdas ja kuiva ennen uuden pussin kiinnittämistä. Avannetta ympäröivää ihoa voi suojata kosteudelta käyttämällä ihosuojakalvoa. Kostuneelle ja ärtyneelle iholle voi sivellä metyleenisineä kuivattamaan ihoa ja näin pitämään sidosta paikallaan. Mikäli avanteen ympärillä on runsasta karvoitusta, tulee karvat ajaa pois karvankasvun suuntaisesti. Ihokarvat avanteen ympärillä voivat vaikeuttaa pussin kiinnitystä. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen, 2009, ss. 506—508; Mäkelä ym., 2007)

Avannetta ympäröivä iho voi olla liian kuiva. Kuivuuden syy voi olla jatkuva altistus avannesidokselle tai liian tiheään tapahtuva pesu. Avannepussista ihoon jäänyttä liimaa voidaan poistaa siihen tarkoitettulla liimanpoistoaineella. Liimanpoistoaine voi kuivattaa ihoa. Hoitokeinoja kuivalle iholle ovat saippuan käytön lopettaminen sekä ihoon nopeasti imeytyvä rasva. (Holmia ym., 2009, ss. 506—508)

6.4.1 Iho-ongelmien ennaltaehkäisy

Avannetta ympäröivän ihon ongelmista on raportoitu kärsivän noin 60 % avanneleikatuista. Iho-ongelmat ovat yleinen vaiva avanneleikattujen keskuudessa heti leikkauksen jälkeen tai pitkällä aikavälillä. Avannetta ympäröivä iho voi rikkoutua erilaisista kemikaaleista, alttiudesta kosteudelle tai liimanpoistosta, jos sitä ei malteta tehdä varoen. Vaurioitunut iho altistaa ohivuodoille, mikä ärsyttää avannetta ympäröivää ihoa entisestään. (Medfanet, 2015)

Ärsytysihottuma on yleisin syy avannetta ympäröivän ihon vaurioitumiseen. Ärsytysihottuma syntyy, kun ulostetta pääsee avannetta ympäröivälle iholle. Yleisimpiä oireita ärsytysihottumalle ovat ihon punoitus, kutina ja ihon rikkoutuminen. Mikäli ärsytysihottuma jatkuu, hoitona voidaan käyttää liuosmaisia tai cremor-pohjaisia kortikosteroidivalmisteita. Voide-
maisia valmisteita ei suositella käytettäväksi, sillä ne hankaloittavat avannesidosten kiinnittymisen ihoon. (Isoherranen, 2015, s. 14)

Mekaaninen ihovaurio syntyy, kun avannetta ei malteta poistaa riittävän varoen tai vaihtamistahti on tiuha. Ikäihmisillä hauras iho voi johtaa mekaaniseen vaurioon. Hoitokeinona on huomion kiinnittäminen oikeaan avannesidosvaihtotekniikkaan, harventaa avannesidoksen vaihtoväliä sekä suojata iho siihen tarkoitettulla ihosuoja-aineella. (Isoherranen, 2015, s. 15)

Ihoinfektioita aiheuttavat erilaiset bakteerit kuten *Staphylococcus aureus* sekä streptokokki tai hiivan aiheuttama bakteeri nimeltään *Candida albicans*. Bakteerit aiheuttavat märkärupsea sekä karvatupen tulehdusta. Karvatupen tulehduksen tunnistaa siitä, että avannetta ympäröivässä ihossa on pieniä haavaumia tai märkärakkuloita. Märkärupi eroaa tavallisesta märkäruvesta siten, että avanne vie tyypilliset märkärakkulat ja keltaisen eritteen mukanaan, joten iholla saattaa olla näkyvillä vain punoitusta. Bakteeriepäilyn herätessä iholta tulisi ottaa bakteeriviljely. Hoitona bakteerille käytetään antibakteerista voidetta ja tarvittaessa suun kautta antibiootti-kuuri. (Isoherranen, 2015, s. 15)

Avannetta ympäröivässä ihossa saattaa olla punoitusta, kutisevaa ihottumaa sekä niin kutsuttuja satelliittileesioita. Rappeutumista ja hilseilevää ihottumaa voi iholla näkyä, mikäli sieni-infektio on ollut hoitamatta pidemmän ajan. Diagnoosin saa ottamalla sieniviljelyn. Hoitona sieni-infektiossa käytetään puuterimaisia sienilääkevalmisteita, kuten esimerkiksi Doktorin puuteria. Vaikeissa sieni-infektioissa harkitaan suun kautta otettavaa sienilääkettä. (Isoherranen, 2015, s. 15)

Italiassa on toteutettu tutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää, kuinka Manuka-hunajaa sisältävät avannesidokset parantavat avannetta ympäröivän ihon kuntoa verrattuna avanneleikattujen aiemmin käyttämiin avannesidoksiin. Tutkimuksessa selvisi, että kahden viikon käytön jälkeen ihon

kunto parani selvästi. 61 % 336:sta vastaajasta kertoi avannetta ympäröivän ihon parantuneen uuden sidoksen myötä. 57 % avanneleikatuista raportoivat ohivuotojen vähentyneen. 93 % kertoi, että uusi pohjalevy on mukavan tuntuinen ja hyvä iholla. Tutkimuksen mukaan Manuka-hunaja on tehokas rikkoutuneen ihon hoidossa ja sen avulla voidaan auttaa ylläpitämään tervettä ihoa. (Medfanet, 2015)

6.5 Avannesidosten vaihto

Tavallisesti avannesidos vaihdetaan 2-3 päivän välein. Leikkauksen jälkeen ensimmäisen kerran avannesidos vaihdetaan toisena postoperatiivisena päivänä (Elfving, 2017a). Vaihtoväli on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat avanne- ja sidostyyppi, ulosteen koostumus sekä suolentoiminta. Päivittäinen avannesidoksen vaihtaminen rasittaa avannetta ympäröivää ihoa, kun taas pidemmässä vaihtovälissä ei tule tarkkailtua avannetta ympäröivän ihon kuntoa. Tarvittavat välineet olisi hyvä ottaa esille ennen kuin vaihtaa avannesidoksen. On koettu, että avannesidos olisi parempi vaihtaa aamulla ennen aamiaista, jolloin ulostetta tulee vähemmän. Mikäli avannesidoksen vaihtaa illalla, suositellaan ennen ruokailua, koska ruoka kiihdyttää suolentoimintaa. Avanteen voi vaihtaa esimerkiksi wc:ssä tai kylpyhuoneessa. (Finnilco ry, 2017)

Avannesidos tulee aina vaihtaa, jos eritettä on päässyt valumaan pohjalevyn alle, avannesidoksen aukko on leikattu liian isoksi tai avannesidos on irronnut ihosta. Avannesidos voi päästä sulamaan avanteen ympäriltä. Tällöin avannesidos on irrotettava heti. Jos avannesidos puristaa avannetta juuresta tai avannesauva on jäänyt avannesidoksen alle, tulee sidos vaihtaa välittömästi, jotta välttyään komplikaatiolta. (Elfving, 2017c)

Paksusuoliavanteessa käytetään yleisesti suljettua pussia, joka voi olla yksis- tai kaksiosainen sidos. Suljettu avannepussi vaihdetaan aina, kun se on täytynyt eritteestä. Paksusuoliavanteessa voidaan käyttää myös pientä pussia tai avannekorkkia. Tällöin suoli tulee tyhjentää säännöllisesti huuhtelun avulla. Huuhtelussa avanteen kautta laitetaan 750 millilitraa lämmintä vettä paksusuoleen joka toinen päivä. Ohutsuoliavanteessa käytetään tyhjennettävää avannesidosta. (Sirviö, 2014)

Avanneleikkauksen jälkeen avanteen kokoa tulisi tarkkailla, sillä leikkauksen jälkeen avanne on turvonnut muutaman viikon ajan. Avanne pienenee, kun turvotus vähenee. Turvotus tulee ottaa huomioon avanteen pohjalevyä leikatessa. Liian pieneksi leikattu pohjalevy voi aiheuttaa avanteen supistumisen tai jopa kuolion. Liian suureksi leikattu aukko voi aiheuttaa avanteen ympäröivän ihon ongelmia. Avannesidostuotteita on olemassa monenlaisia. Yhdessä avanneleikatun kanssa pyritään löytämään potilaalle sopivin. Yksiosainen sidos koostuu avannepussista ja kaksiosainen sidos koostuu ihonsuojalevystä sekä siihen kiinnitetystä avannepussista. Yksiosaisessa avannesidoksessa ei ole erillistä ihonsuojalevyä, vaan se on val-

miina kiinni pussissa. Osa avannepussista sisältää suodattimen, jonka tarkoituksena on suodattaa epämiellyttäviä hajuja ja vähentää ilman muodostumista avannepussiin (Black, 2011, s. 12). Avannesidoksia käytettäessä on muistettava, että avannetta ympäröivä iho täytyy puhdistaa haalealla vedellä ja kuivata kevyesti taputellen aina sidosvaihdon yhteydessä. On tärkeää, että iho on puhdas ja kuiva ennen avannesidoksen kiinnittämistä. (Holmia ym., 2009, s. 506—507; Williams ym., 2010, s. 8)

6.5.1 Avannesidosten vaihdon eri vaiheet

Avannesidoksen vaihtoon varataan välineet valmiiksi. Avannesidos poistetaan varovasti ja tarvittaessa teipin aiheuttaman liiman jäljet siihen tarkoitettulla tuotteella. Vanhat avannesidokset laitetaan roskapussiin. Iho pestään haalealla vedellä ja kuivataan kevyesti taputellen pyyhkeellä tai taitoksella. Mittakortin avulla mitataan avanteen tarkka koko ja leikataan avannesidoslevyssä oleva aukko niin, että avanne mahtuu aukosta ulos. Paljasta ihoa ei saa jäädä näkyviin avanteen ja avannesidoksen väliin. Tämän jälkeen poistetaan suojapaperi. Uusi avannesidoslevy kiinnitetään kuivalle ja puhtaalle iholle. Se tulee kiinnittää avanteen ympärille tiiviisti. Apuna avannesidoslevyn kiinnittämisessä voi käyttää omia sormenpäitään ja hieroa kevyesti sormenpäillä avannesidoslevyn reunoilta. Pussi kiinnittyy levyyn, kun painaa avannepussissa ja sidoslevyssä olevat renkaat vastakkain. Kiinnittäminen on onnistunut oikeaoppisesti, kun kuuluu naksahdus. Lopuksi tarkistetaan kiinnittyminen vetämällä avannepussin alareunasta. (Holmia ym., 2009; Sirviö, 2014)

6.6 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemusten, tiedon, ajatusten ja tunteiden jakamista. Ilmapiiriin tulee olla toisia kunnioittavaa. Jaettava asia liittyy usein elämäntilanteeseen tai ongelmaan. Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen ja osapuolten omiin kokemuksiin. Vertaistuki voidaan kohdentaa yksilölle tai ryhmälle. Sen päätavoitteena on tiedon ja kokemusten jakaminen, vastavuoroinen neuvonta, kannustaminen ja tukeminen. Samanlaisen elämäntilanteen läpikäyneet tukevat toinen toisiaan ja näin ollen ymmärtävät paremmin toistensa tuntemuksia. (Mynttinen, 2013)

Laadukkaaseen vertaistukeen kuuluvat suvaitsevainen ja luottamuksellinen ilmapiiri, tukeva lähestymistapa, ystävällisyys ja rentous. Myönteisen vaikutusten toteutumiseen vaikuttavat muun muassa riittävä aika, tuen jatkuvuus ja säännöllisyys sekä ammattitaitoisuus. Ihmisille syntyy välitön yhteys ja he huomaavat, kuinka toinen todella ymmärtää hänen tilanteensa. Ihmiselle tulee parhaillaan tunne siitä, että hän ei ole yksin tilanteesta kanssa ja näin ollen omaan tilanteeseen voi avautua aivan uusi näkökulma. Vertaistuen avulla ihminen voi saada sisältöä elämään ja uusia ystäviä. Käytännössä vertaistukea voi saada julkisesta terveydenhuollosta

ja kolmannelta sektorilta esimerkiksi erilaisilta järjestöiltä. Vertaistuen toteutustavat voivat vaihdella paljon. Näitä ovat muun muassa vertaistukiohjelma ja -ryhmät. (Mynttinen, 2013)

Hyvän potilasohjauksen edellytys on, että hoitaja tunnistaa omat lähtökohtansa. Hoitajan täytyy muodostaa oma käsitys siitä, millaista ohjaus on, miksi ja miten hoitaja ohjaa potilasta sekä onko potilas vastuussa valinnoistaan ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on. Hoitajan tavoite on edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnastaan potilasohjauksen avulla. Hoitajan on hyvä selvittää potilaan taustatekijöitä jo ennen potilasohjausta sekä miettiä yhdessä asiakkaan kanssa hänen elämänsä tilanteeseen sopivia tavoitteita. Potilaan on hyvä ennalta pohtia, mitä hän haluaa tietää ja mikä on hänelle paras ohjausmenetelmä omaksua asia. Potilaslähtöisyys palvelee potilaan hoitoon sitoutumista sekä tyytyväisyyttä hoitoon. (Kääriäinen & Kyngäs, 2014)

Vertaistuki on tärkeää avanneleikatuille potilaalle, koska avanne muuttaa potilaan kehonkuvaa. Sopeutuminen avanteen kanssa elämiseen voi viedä vuosia. Potilaan on hyvä löytää ihmisiä, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja näin löytää uusia näkökulmia omaan tilanteeseen. Avannepotilaat löytävät vertaistukea avannepotilaiden järjestöjen sivuilta kuten Finnilco Ry. Avannepotilailla on mahdollisuus osallistua sopeutumiskursseille, joita järjestää Finnilco Ry ja Kela. Osa potilasta voi hyötyä vastaavan tilanteen läpikäyneestä tukihenkilöstä. (Sirviö, 2014)

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa produkti, joka voi olla esimerkiksi ohjekirja, opas, tapahtuma, näyttely tai portfolio. Tavoitteena ei ole tehdä tutkimusta vaan tuottaa konkreettinen produkti käytäntöön. Produktin lisäksi kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Raportin tulee olla sidoksissa valittuun tietoperustaan ja viitekehukseen. Sen tulee olla kriittistä, analyysoivaa ja koulutusalan näkökulmasta perusteltua tekstiä. Raportin tekstikokonaisuus tulee olla looginen ja ehyt. Hyvä raportti on kieleltään yleiskielen normien mukaista ja ymmärrettävää. Raportissa tulee näkyä asiantuntijuus aihetta kohtaan. (Vilka & Airaksinen, 2004, ss. 6–7) Tämän opinnäytetyön produktina on potilasohje suoliavanneleikatuille potilaille (Liite 1).

Tiedon haussa hakusanoina käytettiin: “stooma”, “paksusuoliavanne”, “ohutsuoliavanne”, “avanneleikattu potilas” “avanneleikatun potilaan ruokavalio”, “avanneleikatun potilaan seksuaalisuus”, “liikunta avannepotilaalla”, “avannesidosten vaihto”, “avanneleikatun komplikaatiot”, “avanneleikatun vertaistuki”, “miten avanne vaikuttaa seksuaalisuuteen” ja “millaista on hyvä potilasohjaus.” Tietokantoina käytettiin Googlea,

Google scholaria, Mediciä, Terveysporttia sekä Hamk:n Finnaa. Haut rajattiin niin, että ne käsittelivät avanneleikatun potilaan hoitoon liittyviä tärkeitä asioita. Etsittiin pääsääntöisesti tutkittua tietoa aiheesta. Opinnäytetyössä käytettiin enintään 11 vuotta vanhoja lähteitä, mutta pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksellisia lähteitä. Opinnäytetyössä käytettiin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Englanninkieliset lähteet haettiin Hamk:n Finnan kautta, joiden tuli olla saatavilla kokonaisina ja ilmaisina teksteinä.

7.1 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2018 oman kiinnostuksen mukaan. Prosessi alkoi, kun opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä erään keskussairaalan vuodeosaston osastonhoitajaan. Osastonhoitaja ehdotti opinnäytetyöntekijöille opinnäytetyön aiheita. Yhteistyössä osaston kanssa päätettiin laatia potilasohje suolistoavanneleikatuille potilaille. Osastolla ei ole potilasohjetta suolistoavanneleikatuille potilaille.

Suunnitteluseminaari oli marraskuun lopulla 2018, jonka jälkeen työstettiin opinnäytetyön suunnitelmaa ja viitekehystä. Opinnäytetyön suunnitelma ja teoriaosuus olivat valmiita helmikuun alussa 2019. Suunnitelma annettiin osastonylihoitajalle luettavaksi ja samalla haettiin tutkimuslupaa helmikuun alussa 2019. Opinnäytetyösopimuksen tutkimuslupa saatiin tiedoksi kyseisen keskussairaalan ylihoitajan toimesta helmikuun alussa 2019. Päätös tutkimusluvasta annettiin tiedoksi hakijoille helmikuun puolessa välissä 2019. Tämän jälkeen työstettiin potilasohjetta ja lähetettiin palautekysymykset (Liite 2) ja luonnos potilasohjeesta osastonhoitajalle sekä osaston hoitajille maaliskuun alussa 2019. Osaston ylilääkäri tarkisti potilasohjeen lääketieteellisen perustan. Palautteen antoon oli kaksi viikkoa aikaa. Näiden palautteiden pohjalta potilasohjetta muokattiin. Väliseminaariin osallistuttiin maaliskuun puolessa välissä 2019. Opinnäytetyö valmistui maaliskuun 2019 lopussa. Väliseminaarissa saatiin palautetta opponijilta. Palaute otettiin huomioon opinnäytetyön raporttia muokattaessa. Potilasohje valmistui maaliskuun puolessa välissä 2019. Valmis potilasohje esiteltiin osastokokouksessa maaliskuun puolessa välissä 2019 kyseisellä vuodeosastolla. Opinnäytetyö valmistui maaliskuun lopussa 2019. Valmiin opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa huhtikuun alussa 2019.

7.2 Potilasohjeen laatiminen

Potilasohjeen sisältöä lähdettiin työstämään opinnäytetyön tietopohjan perusteella. Potilasohje tehtiin kirurgiselle vuodeosastolle paksusuoliavanneleikatuille sekä ohutsuoliavanneleikatuille potilaille. Potilasohje on selkeä, tietoa antava sekä potilaslähtöinen. Potilasohjeessa on sisällysluettelo ja seuraavat aiheet, jotka toimeksiantaja oli kokenut tärkeimmiksi:

avanteen tarkkailu leikkauksen jälkeen, varhaiset ja myöhäiset komplikaatiot, avannetta ympäröivän ihon hoito, avannesidosten vaihto, ravitsemus, liikunta, seksuaalisuus ja vertaistuki. Potilasohjeessa olevat aiheet on laitettu tärkeysjärjestykseen. Potilasohjeessa ei ole latinan kielisiä termejä, sillä potilasohje pyrittiin pitämään helppolukuisena potilaille.

Palautetta potilasohjeesta kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastasivat osastonhoitaja sekä osastolla työskentelevät hoitajat. Palautekyselyyn vastasi kahdeksan hoitajaa. Potilasohjeesta saatiin positiivista palautetta ja potilasohje koettiin hyödylliseksi osaksi potilasohjausta. Kuvia ja väriä toivottiin potilasohjeeseen, jotta ulkoasusta tulisi houkuttelevampi. Värikkäitä kuvia otettiin enemmän tuomaan toivottua ulkoasua. Komplikaatio-osiosta toivottiin, ettei selitetä erikseen syitä, mitkä johtavat komplikaatioihin. Komplikaatio-osio korjattiin niin, että lueteltiin erilaisia varhaisia ja myöhäisiä komplikaatioita sekä kehoitettiin ottamaan yhteyttä omaan terveystieteeseen tai sairaalan päivilykseen, mikäli epäilee komplikaatiota.

Potilasohjeeseen tulleet kuvat otettiin ja käsiteltiin itse. Kuvat saivat olla värillisiä, mutta tekstissä voitiin käyttää vain mustaa, valkoista ja punaista väriä. Potilasohje tehtiin paperiversiona ja se on kooltaan A5. Potilasohje on 12-sivuinen kansilehtineen. Potilasohje tulee olemaan kyseisen keskussairaalan saatavien muiden potilasohjeiden kanssa ulkonäöllisesti samantyylinen. Fonttina käytettiin Arial fonttia ja fonttikoko on isoissa otsikoissa 26 ja muu teksti sekä väliotsikot kokoa 16. Kyseisellä keskussairaalalla on oikeus muokata potilasohjetta jatkossa.

8 POHDINTA

Avannepotilaiden hoitotyö kiinnosti opinnäytetyöntekijöitä, joten päätettiin jo varhaisessa vaiheessa ennen opinnäytetyön aloittamista, että halutaan tehdä opinnäytetyö avannepotilaan hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Aiheeksi valikoitui paksu- ja ohutsuoliavannepotilaan ohjaus kirurgisella vuodeosastolla. Aikataulua alettiin suunnittelemaan varhaisessa vaiheessa ja selvää olikin, että opinnäytetyö haluttiin saada valmiiksi kevään 2019 aikana. Opinnäytetyön tekijät olivat motivoituneita tähän prosessiin ja tämän ansiosta opinnäytetyö eteni suurimman osan ajasta suunnitelman mukaisesti.

Toimeksiantajalla oli tarve suoliavanneleikatuiden potilaiden potilasohjeeseen, joten opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toimeksiantajan puolelta koettiin, että potilasohjeesta olisi hyötyä käytännön työssä sekä erityisesti potilasohjauksessa. Potilaan ohjausta ei voi koskaan korostaa liikaa. Hyvä suullinen ja kirjallinen potilasohjaus tukee potilaan tiedonsaantia, edistää paranemista sekä kotona selviytymistä.

Aiheena suoliavannepotilaan ohjaus oli hyvin laaja. Potilasohjeen tekemisessä koettiin tärkeäksi ottaa sisällöksi kaikki avanteen hoitoon liittyvät asiat tiivistettynä. Opinnäytetyöntekijöiden tiedonhaku kehittyi prosessin aikana. Opinnäytetyön prosessin aikana havaittiin, että työelämässä suoliavanneleikatun potilaan hoitoa toteutti kokonaisvaltaisemmin. Opinnäytetyön prosessin aikana ymmärrettiin, millainen on hyvä potilasohje ja miten laatia sellainen.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Raportissa ja potilasohjeessa käytettiin mahdollisimman uutta tutkittua tietoa, mutta maksimissaan käytettiin 11 vuotta vanhoja lähteitä. Raportissa käytettiin myös englanninkielisiä tutkimusartikkeleita.

Potilasohje annettiin toimeksiantajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Palautetta antoivat osastonhoitaja ja osastolla työskentelevät hoitajat. Palautteet analysoitiin sekä käytiin kehitysehdotukset läpi. Potilasohjetta muokattiin saadun palautteen perusteella.

Tärkeä osa ammattikorkeakouluopetusta on perehdyttää opiskelijat hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä opettaa tutkimusetikkaa. Yhtenäiset eettiset suositukset opinnäytetyöprosessiin liittyen edistävät hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ennaltaehkäisevät tiedeplagointia. Tällä tavalla opinnäytetöiden laatu ja työelämälaatu kehittyvät. Huolellisesti ja vuodeosaston tarpeiden mukaisesti tehty potilasohje palvelee vuodeosastolla saatavaa potilasohjausta. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2018)

8.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen ja toivottu kyseiselle vuodeosastolle. Tavoitteena oli kehittää suoliavanneleikattujen potilaiden ohjausta laadukkaampaan suuntaan sekä edistää heidän kotiutumisprosessiaan. Suoliavanneleikattu potilas tarvitsee laadukasta ohjausta vuodeosastolla heti leikkauksen jälkeen, jotta elämä voisi jatkua normaalisti avanteen kanssa.

Kehittämisehdotuksena on tutkimuksen tekeminen avanteen vaikutuksista potilaan elämänlaatuun ja mielialaan. Potilasohjaukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota vuodeosastoilla. Hyvä potilasohjaus tukee avanepotilaan selviytymistä.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma pro.

Black, P. (2009). Choosing the correct stoma appliance. *British Journal of Nursing* 18/2009. Haettu 17.12.2018 osoitteesta <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c43e45ed-baab-455e-ba1c-4df551c19ee8%40pdc-v-sessmgr05>

Coloplast. (n.d.). Avannekomplikaatiot. Haettu 19.11.2018 osoitteesta https://www.coloplast.fi/avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=Avanneleikkauksen-varhaiset-komplikaatiot_111306

Coloplast. (n.d.). Ohutsuoliavanneopas. Haettu 22.3.2019 osoitteesta <https://www.coloplast.fi/Global/Finland/Avanneoppaat/Ohutsuoliavanneopas.pdf>

Elfving, H. (2017a). Ohutsuoli- ja paksusuoliavannepotilaan hoito. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Haettu 19.11.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Elfving, H. (2017b). Suoliavanteen tarkkailu ja komplikaatiot leikkauksen jälkeen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Haettu 19.11.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Elfving, H. (2017c). Avannesidoksen vaihtaminen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Haettu 18.12.2018 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=avanne

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. (2010). Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva hoitotyö* 8(1), ss. 4–11.

Finnilco Ry. (2017). Pussin kanssa pedissä. Kohti hyvää seksiä avanne- tai vastaavan leikkauksen jälkeen. Haettu 19.11.2018 osoitteesta <http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2018/02/Seksuaaliopas-verkko.pdf>

Finnilco Ry. (2013). Tietoa avanteesta, j-säiliöstä ja suoli-inkontinenssista. Haettu 13.12.2018 osoitteesta <http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2015/03/Tietoa-avanteesta-2013.pdf>

Hautamäki-Lamminen, K. (2012). Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. *Väitöskirja*. Tampereen yliopisto. Haettu 18.12.2018 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66885/978-951-44-8760-6.pdf?sequence=1>

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. (2009). *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Isoherranen, K. (2015). Avanteen ympäräsihon ongelmat. *Haava: Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n ammattijulkaisu 2/2015*.

Jordan, R. & LaDonna, J. (2013). Understanding stoma complications. Haettu 19.12.2018 https://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset - Tekijän ja ohjaajan apu. *AMK-lehti/Ous Journal 2/2018*. Haettu 10.1.2019 osoitteesta <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2014). Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitajat*. Haettu 8.1.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. (2009). Hyvä potilasohje lisää potilasturvallisuutta. *Suomen Potilas-lehti 2/2009*. Haettu 9.1.2019 osoitteesta http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf

Medfanet. (2015). Manuka-hunaja avanteenhoidossa- tutkimus Italia 2015. Avannekoulutuspäivät.

Mynttinen, M. (2013). *Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana*. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. haettu 17.12.2018 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf

Mäkelä, J., Tuomenoja, S., Niskasaari, M. & Laitinen, S. (2007). Avannekomplikaatiot. *Suomen Lääkärilehti*. Haettu 18.11.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Mäkeläinen, P. (2016). Avanneleikattu terveydenhuollon asiakkaana. Haettu 8.1.2019 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109048/URNISBN9789515885425.pdf?sequence=1>

Ojakäär, A. (2018). Erikoistuva gastroenterologian kirurgi. Kanta-Hämeen keskussairaala. Avannekoulutuspäivän luento.

Pollard, S. (2018). Stoma care. Haettu 17.12.2018 osoitteesta <https://www.bupa.co.uk/health-information/digestive-gut-health/stoma-care>

Saarela, K. (2013). *Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana*. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Haettu 30.11.2018 osoitteesta: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sirviö, P. (2014). *Avannepotilaan hoito*. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 18.11.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Terveyskylä (n.d.a). Miksi tyrä syntyy? Haettu 9.1.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/tyr%C3%A4t/miksi-tyr%C3%A4-synty>

Terveyskylä (n.d.b). Harrastukset ja liikunta avanteen kanssa. Haettu 18.11.2018 osoitteesta: <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miten-avanne-vaikuttaa-el%C3%A4m%C3%A4n/harrastukset-ja-liikunta-avanteen-kanssa>

Torpström, J. (2015). Ravitsemusterapeutti Jaana Torpström. *Finnilco* 1/2015. Haettu 30.11.2018 osoitteesta: http://finnilco.fi/wp-content/uploads/2015/03/Finnilco_1-2015_netiti-8.pdf

Tuominen, P. (2013). Liikkeelle leikkauksen tai vamman jälkeen. *Omalii-kunta* 10/2013. Haettu 18.12.2018 osoitteesta <http://omaliikunta.fi/artikkelit/liikkeelle-leikkauksen-tai-vamman-jalkeen>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Potilasohje suoliavanneleikatuille potilaille

Gastroenterologinen kirurgia

Sisällysluettelo

Avanteen tarkkailu leikkauksen jälkeen.....	3
Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot.....	4
Avannetta ympäröivä ihonhoito.....	5
Avannesidosten vaihto.....	6-7
Ravitseminen.....	8-9
Liikunta.....	10
Seksuaalisuus.....	11
Vertaistuki.....	12

Avanteen tarkkailu leikkauksen jälkeen

Avanteen väriä ja värimuutoksia on tärkeä tarkkailla. Purppuranpunainen on avanteen normaali väri. Jos avanne on kirkkaanpunainen, mahdollinen aiheuttaja on vuotoherkkyys. Kalpea ja vaaleanpunainen avanne kertoo, että hemoglobiinitaso on matala. Avanne voi olla harmaa, jolloin suolen limakalvolla on heikko verenkierto. Musta väri avanteessa kertoo syvemmästä verenkiertohäiriöstä.

Avanteen turvotus on normaalia leikkauksen jälkeen. Turvotus kestää yleensä noin kuukauden ajan leikkauksesta. Turvotus voi lisääntyä, mikäli avannesidos on liian kireä eli avannesidoksen aukko on leikattu liian pieneksi. Kun turvotus laskee, avanteen koko pienenee. Tämä tulee ottaa huomioon, kun leikkaa pohjalevyä.

Avanneleikkauksen jälkeen on tärkeä tarkkailla avanteen eritystoimintaa. Ohutsuoliavanne lähtee toimimaan yleensä pian leikkauksen jälkeen. Paksusuoliavanne toimii muutaman päivän sisällä leikkauksesta. Aluksi avanne erittää ilmaa, suolilimaa ja vetistä eritettä. Siirtyessä tavalliseen ruokavalioon, erite muuttuu avanteelle ominaiseksi.

Leikkauksen jälkeiset komplikaatiot

Komplikaatioita voivat olla

Runsas verenvuoto avanteesta

Avanteen työntyminen ulospäin normaalista poiketen

Normaalista poikkeava avanteen väri (normaali väri purppuranpunainen)

Aukko tai haavauma avanteessa

Avanteen työntyminen vatsan sisälle

Tyrä eli kohouma avanteen läheisyydessä

Ahtautunut avanne (turvonnut, kiiltävä ja uloste tulee nauhamaisena)

Jos havaitsette jonkin näistä komplikaatioista avanteessanne, ottakaa yhteyttä teitä hoitaneeseen kirurgian osastoon tai avannehoitajaan.

Virka-aikana voitte olla yhteydessä omaan terveyskeskukseen. Hakeutukaa virka-ajan ulkopuolella tarvittaessa päivystykseen.

Avannetta ympäröivän ihonhoito

Avannepussit ja teipit on poistettava varovasti, ettei avannetta ympäröivä iho ärsyynny tai ihoon synny ihorikkoja. Avannetta ympäröivä iho pestään haalealla vedellä esimerkiksi suihkussa tai pesulapulla varovasti pyyhkien. Suihkussa avannetta suihkutetaan ilman sidoksia. Saippuan käyttöä ei suositella, koska se kuivattaa avannetta ympäröivää ihoa ja heikentää puolustuskykyä. Jos saippuaa halutaan käyttää, suositellaan käytettäväksi hellävaraista saippuaa. Iho kuivataan taputtelemalla pehmeällä pyyhkeellä tai paperilla.

On tärkeää, että iho on puhdas ja kuiva ennen uuden pussin kiinnittämistä. Avannetta ympäröivää ihoa voi suojata kosteudelta käyttämällä ihosuojakalvoa. Mikäli avanteen ympärillä on runsasta karvoitusta, tulee karvat ajaa pois karvankasvun suuntaisesti. Ihokarvat avanteen ympärillä voivat vaikeuttaa pussin kiinnitystä.

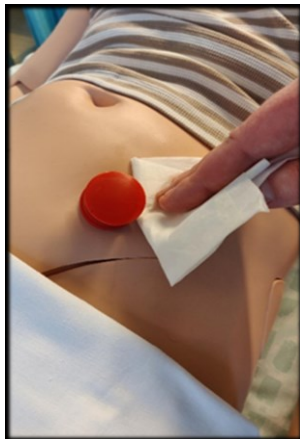
Avannesidosten vaihto

Turvotus tulee ottaa huomioon avanteen pohjalevyä leikatessa. Liian pieneksi leikattu pohjalevy voi aiheuttaa avanteen supistumisen tai jopa kuolion. Liian suureksi leikattu aukko voi aiheuttaa avanteen ympäröivän ihon ongelmia.

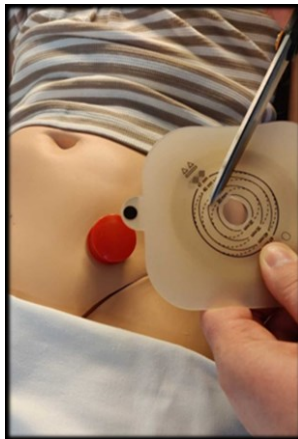
Avannesidostuotteita on olemassa monenlaisia. Avannepusseja on erimuotoisia, eri väreisiä ja jopa kuviollisia. Avannehoitaja auttaa näiden valitsemisessa. Yhdessä pyritään löytämään sopivin sidos. Yksiosainen sidos koostuu avannepussista ja kaksiosainen sidos koostuu ihonsuojalevystä sekä siihen kiinnitettävästä avannepussista. Osa avannepusseista sisältää suodattimen, jonka tarkoituksena on suodattaa epämiellyttäviä hajuja ja vähentää ilman muodostumista avannepussiin.

Avannesidos tulee aina vaihtaa, jos sidoksen alle on päässyt ulostetta/eritettä tai sidoksen alla tuntuu kutinaa/kirvelyä.

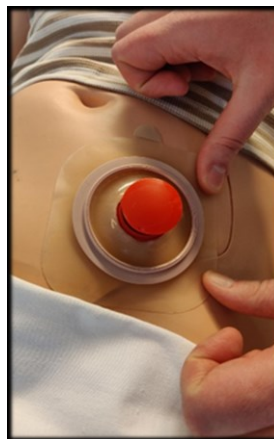
1.



2.



3.



4.



5.



6.



1. Puhdista avannetta ympäröivä iho haalealla vedellä ja kuivaa varovasti taputellen pyyhkeellä tai paperilla.
2. Mittaa avanteen koko ja leikkaa saksilla sopivan kokoinen aukko pohjasidokseen.
3. Kiinnitä sidos avanteen ympärille tiiviisti sormia apuna käyttäen.
4. Kiinnitä avanpussi pohjalevyyn tiiviisti reunoja pitkin painellen. Avanpussi on hyvä asettaa niin, että pussin tyhjennysaukko osoittaa alaspäin.
5. Tarkista, että avanpussi on kiinnittynyt hyvin pohjalevyyn.
6. Valmis avannesidos. Tyhjennys tapahtuu alareunan aukosta.

Ravitsemus

Ravitsemus on tärkeä osa-alue avanneleikatun elämää. Olisi suositeltavaa syödä monipuolisesti ja pureskella ruoka hyvin.

Paksusuoliavanneleikatulla saattaa esiintyä ummetusta enemmän kuin ohutsuoliavanneleikatulla. Suositeltava nesteenmäärä vuorokaudessa on **2-3 litraa** ummetuksen ehkäisemiseksi.

Ruokavaliosta tulee löytyä kuituvalmisteita esimerkiksi:

-täysjyväleipää, erilaisia puuroja, kasviksia, hedelmiä ja marjoja

On suositeltavaa välttää ruokavaliossa (mahdollinen suolitukosriski):

-sitruhedelmien lohkoja, kuivattuja hedelmiä, pähkinöitä ja siemeniä, raakoja kasviksia, kasvien ja hedelmien kuoria, sieniä sekä kovakuorisia marjoja



Ohutsuoliavanneleikatun tulee muistaa, että ohutsuoliavanne erittää runsaasti päivittäin, joten nestetasapainosta on pidettävä huolta. Nestevajauksen tunnistaa siitä, että alkaa väsyttämään, janottamaan, heikottamaan sekä virtsaa erittyy heikosti. Nestevajauksessa juomaksi suositellaan nautittavaksi veden sijaan **laimeita mehuja, mehukeittoja tai nestemäisiä maitovalmisteita.**

Suolan tarpeen saannista on pidettävä huolta, sillä ohutsuoliavanneleikattu menettää suolaa paksusuolen poiston jälkeen. Hyviä suolan lähteitä ovat **lihaliemi, suolakurkut ja suolakalat.** Juotavaksi suositellaan vettä tai kivennäisvettä sekä sokeroimattomia juomia. Ulostemääriä lisäävät raa`at kasvikset ja hedelmät, alkoholi sekä runsas makeisten nauttiminen.



Liikunta

Avanne ei ole este liikunnan harrastamiselle. Liikunta aloitetaan pienin askelin leikkauksen jälkeen ja yleensä kävely on laji, mikä sopii kaikille. Liikunnan aloittaminen leikkauksen jälkeen vaatii sinnikkyyttä sekä henkistä, että fyysistä työtä. Leikkauksen jälkeen vältetään kuukauden ajan raskaiden (yli 2 kg) painavien tavaroiden nostelua sekä ponnistelua. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen hiljalleen on hyväksi havaittu, sillä näin ehkäistään haava- ja avannetyrän muodostumista.

Avanne ei ole este uimiselle. Aluksi voi mietittyä yleisissä tiloissa peseytyminen ja pukeutuminen. Osa naisista käyttää uimapukua, missä on kuviointia avanteen kohdalla. Tämä voi helpottaa tekemään avanteesta huomaamattomamman. Saunatiloissa on mahdollista käyttää uimapukua, jos on käyttöoikeusmerkki tai ranneke, joka oikeuttaa siihen.



Seksuaalisuus

Seksuaalisuus on hyvin tärkeä osa ihmisen elämää. Leikkaus voi vaikuttaa seksuaalielämään haluttomuutena, sillä osalla saattaa esiintyä masennus- tai ahdistusoireita. Keskustelutavat ja parisuhde ylipäättänsä saattaa muuttua kokonaan. Sairastuminen voi aiheuttaa psykososiaalista stressiä myös sairastuneen kumppanille sekä läheisille. Sairastuneiden puolisoista osa voi kokea pelkoa puolison menettämisestä, masennusta, ahdistusta tai vihaa. Nämä taas edesauttavat seksuaalisen haluttomuuden syntymistä.

Erektio-ongelmat ovat miehillä yleinen vaiva avanneleikkauksen jälkeen. Paksu- ja ohutsuoliavanneleikatuilla miehillä peräsuolen vieressä kulkevat hermot voivat vaurioitua osittain tai jopa kokonaan. Muita syitä erektio-ongelmiin ovat muun muassa stressi, suorituspainet sekä erilaiset vaikeudet elämässä. Erektio-ongelmista ja niiden hoidosta on hyvä keskustella ammattilaisen kanssa.

Mahdolliset muut hoidot voivat aiheuttaa kuivuutta naisten limakalvoille. Emättimen kuivuuteen on olemassa apteekista tai päivittäistavarakaupoista saatavia itsehoitovalmisteita. Naiset voivat tuntea peräsuolen poiston jälkeen pitkittyntä kipua yhdynnän aikana. On suositeltavaa kokeilla erilaisia asentoja, jotta löytää itselleen sopivimman. On hyvä muistaa, että toiselle voi tuottaa seksuaalista mielihyvää muutenkin kuin yhdynnän avulla.

Ennen yhdyntää on suositeltavaa tyhjentää avannepussi tai vaihtoehtoisesti vaihtaa pienempään niin kutsuttuun intiimipussiin. Jos intiimipussi ei tunnu hyvältä vaihtoehdolta, voi avannepussin taitella ja laittaa teipin avulla kaksin kerroin.

Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemusten, tiedon, ajatusten ja tunteiden jakamista. Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen ja osapuolten omiin kokemuksiin. Vertaistuki voidaan kohdentaa yksilölle tai ryhmälle. Sen päätavoitteena on tiedon ja kokemusten jakaminen, vastavuoroinen neuvonta, kannustaminen ja tukeminen. Samanlaisen elämäntilanteen läpikäyneet tukevat toinen toisiaan ja näin ollen ymmärtävätkin paremmin toistensa tuntemuksia.

Vertaistuki on tärkeää, koska avanne muuttaa kehonkuvaa. Sopeutuminen avanteen kanssa elämiseen voi viedä vuosia. On hyvä löytää ihmisiä, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja näin voi saada uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa. Vertaistukea voi löytää avannepotilaiden järjestöjen sivuilta. Avannepotilailla on mahdollisuus osallistua sopeutumiskursseille, joita järjestää muun muassa Kela. Osa potilasta voi hyötyä vastaavan tilanteen läpikäyneestä tukihenkilöstä.

Vertaistukea tarjoavat säätiöt:

Kanta-Hämeen Ilco ry

- Toimii Kanta-Hämeen alueella kaikkien avanne- ja vastaavasti leikattujen hyväksi sekä järjestää erilaista yhteistä toimintaa.

Kanta-Hämeen Crohn & Colitis ry

- Toimii Kanta-Hämeen alueella. On valtakunnallinen IBD:tä eli tulehduksellista suolistosairautta tai muuta suolistosairautta sairastavien sekä heidän läheistensä etujärjestö. Järjestävät yhteistä toimintaa sekä tarjoavat vertaistukea.

Kysely potilasohjeesta

Sisältö

Tukeeko potilasohjeen sisältö potilasohjausta osastolla? Perustele vastauksesi.

Mitä mieltä olet potilasohjeen sisällöstä? Onko jotakin, mitä haluaisit enemmän tai vähemmän? _____

Kuvat

Tukevatko kuvat potilasohjausta? Onko kuviin liittyen jotakin lisättävää/parannettavaa?

Koetko, että kuvia olisi voinut olla enemmän tai vähemmän? Perustele vastauksesi.

Teksti

Mitä mieltä olet tekstiasusta?

Onko teksti mielestäsi selkeää ja helposti luettavaa?

Mitä mieltä olet potilasohjeen sisällysluettelosta? Onko järjestys looginen?

Muuta kommentoitavaa tai kehitettävää?

KIITOS AJASTASI! 😊