

SUOLIAVANNELEIKATTUJEN POTILAIEN NÄKEMYKSIÄ
SAIRAALASSAOLON AIKAISESTA
SUOLIAVANNEOHJAUksesta

Riikka Seppänen

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia- ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Seppänen Riikka. Suoliavanneleikkattujen potilaiden näkemyksiä sairaalassaolon aikaisesta suoliavanneohjauksesta. Oulu 2010, 45 s., 4 liitettä. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto; Sairaanhoitaja AMK

Suurimmat suoliavanneleikkaukseen johtavat syyt ovat syöpä ja tulehdukselliset suolistosairaudet. Suoliavanneleikkaus vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään. Suoliavanneohjauksen tarkoituksena on potilaan mukautuminen suoliavanteen itsenäiseen hoitoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensimmäisen kerran suoliavanneleikkauksen läpikäyneiden potilaiden näkemyksiä saamastaan suoliavanneohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suoliavannepotilaan sairaalassa olon aikaista ohjausta. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen (N= 14) avulla Oulun yliopistollisessa sairaalassa osastohoidossa olleilta ensimmäistä suoliavanneleikkausta läpikäyville potilaille 8.7.2010- 15.10.2010 välisenä aikana.

Kyselylomakkeen perustana toimivat aikaisemmat ohjaukseen liittyvät tutkimukset, suoliavanneohjauksen sisältöalueet sekä Oulun yliopistollisen sairaalan kirjalliset potilasohjeet. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 17.0 for Windows- ohjelmalla. Aineiston tulokset on kuvattu taulukoilla ja keskeisimmät tulokset ovat kirjoitettu sanallisesti.

Opinnäytetyön tulosten mukaan suoliavanneleikatut potilaat olivat saaneet vähintään melko riittävästi suoliavanneohjausta sairaalassaoloaikanaan. Potilaat olivat saaneet harjoitella suoliavanteen hoitoa riittävästi. Potilaat toivoivat enemmän ohjausta suoliavanteen vaikutuksesta itsetuntoon, työntekoon, harrastuksiin ja sukupuoliseen kanssakäymiseen. Yleisin ohjausmenetelmä oli suullinen ohjaus.

ASIASANAT: avanteet, potilasneuvonta, hoitotyö, kvantitatiivinen tutkimus, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Seppänen Riikka. A patient's view on stoma guidance in hospital care. Oulu 2010, 45 p., 4 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Diak Oulu. Degree Programme in Nursing. Degree: Registered nurse.

The most common reasons to stoma surgery are cancer and inflammatory bowel diseases. Stoma surgery has a big effect on a patient's daily life. The purpose of stoma guidance aims at patient adaptation and independent taking care of their stoma.

The purpose of this thesis was to survey patients' views on stoma guidance in hospital care when they go through stoma surgery for the first time. The aim of this thesis was to improve stoma guidance in hospital care. The thesis was made as a quantitative study.

The data (N= 14) was collected from patients who were in hospital care in Oulu university hospital and were going through their first stoma surgery between 8th of July and 15th of October 2010.

As a basis to the questionnaire were prior studies related to patient guidance and different divisions of stoma guidance and written patient guidance of Oulu university hospital. The data was analyzed with statistical methods using the SPSS 17.0 for Windows program. The results are depicted as percentages in a table and also in plain text.

According to the results patients had at least enough stoma guidance during their hospital care. Patients received enough guidance in taking care of their stoma. Patients wish for more guidance in how stoma affects their self-esteem, working, hobbies and sexual functions. The most common guidance method was talking.

KEYWORDS: stomas, patient education, nursing, quantitative study, promotion of health

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1. JOHDANTO	5
2. SUOLIAVANTEEN MERKITYS POTILAAN ELÄMÄÄN.....	7
2.1 Suoliavanteeseen johtavat terveydelliset syyt ja avannetyypit	7
2.2 Suoliavanneleikkauksen vaikutus potilaan elämään	8
3. SUOLIAVANNELEIKATUN POTILASOHJAUS	11
3.1 Suoliavanneohjauksen sisältöalueet ja ohjausmenetelmät	11
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	14
5.1 Aineiston keruu	14
5.2 Aineiston analysointi.....	16
5.3 Opinnäytetyön eettisyys	16
6. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1 Potilasaineiston kuvaus	18
6.2 Potilaiden näkemys suoliavanneohjauksen riittävydestä	18
6.3 Potilaiden näkemys suoliavanneohjauksen sisältöalueista ja ohjausmenetelmistä	21
7. POHDINTA	24
7.1 Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset.....	24
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	24
7.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimushaasteet	26
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	34
LIITE 1: Saatekirje potilaalle.....	34
LIITE 2: Kyselylomake potilaalle.....	35
LIITE 3 Ohjaukseen ja suoliavanteisiin liittyviä tutkimuksia.....	39
LIITE 4 Tutkimuslupahakemus	42

1. JOHDANTO

Suurimmat terveydelliset syyt, jotka ovat johtaneet suoliavanneleikkaukseen, ovat syöpä ja tulehdukselliset suolistosairaudet (Seikku, Remes, 2005). Suomessa vuonna 2008 tehtiin hoitojakson aikana 2931 leikkausta, joihin oli syynä paksusuolen, peräsuolen sekä peräaukon syöpä. Crohnin taudin ja haavaisen koliitin vuoksi Suomessa tehtiin hoitojakson aikana 1157 leikkausta vuonna 2008 (Forsström, Pelanteri, 2010.)

Suoliavanne on usein pitkäaikainen hoitomenetelmä. Hoitotyön haasteena on saada potilas sitoutumaan itsehoitoon. Pitkäaikainen terveysongelma on yksilöä rajoittava sekä riippuvuutta aiheuttava tekijä (Katajisto, Leino- Kilpi, Mäenpää 1999, 137.) Suoliavanne tuo suuren muutoksen yksilön ja hänen läheistensä elämään ja asettaa erityisiä terveyden edistämisen haasteita hoitotyölle. Suoliavanneleikkattujen hoidossa korostuu ohjaus terveyden edistämisen keinona (Hokkanen, Liukkonen 2003, 35.) Hoidon laatu perustuu siihen, miten hoitotyöllä voidaan tukea potilaiden itsenäistä terveyden hallintaa (Katajisto ym. 1999, 137). Potilaan tulee saada ennen kotiutumista riittävästi tietoa ja ohjausta suoliavanteen hoidosta. Hyvällä ohjauksella mukautuminen uuteen elämäntilanteeseen sekä avanteen hoito onnistuu itsenäisesti (Aho, Lindroos, Rosenberg 2003, 5.)

Tutkimusten mukaan suoliavanteen päivittäiseen hoitoon mukautuminen vie aikaa. Mukautumiseen vaikuttaa potilaan hallinnan tunne avanteen hoitoon ja sairauteensa. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat suuressa roolissa potilaan Mukautumisessa suoliavanteeseen (Metcalf 1999.) Kirurginen hoitotyö on nopeatahtista ja potilailla on suuri informaation tarve. Potilaan saama tieto sairaudesta ja sen hoidosta vaikuttavat siihen, miten hän osaa jatkossa itseään hoitaa. Henkilökunnan tehtävä on varmistaa ohjauksella, että potilas saa tietoa omasta tilanteestaan sekä hoidostaan. Potilaan tulee ymmärtää ja osata soveltaa tietoa, jotta pystyy toimimaan omassa tilanteessaan (Eloranta, Katajisto, Leino- Kilpi 2008, 120–122.) Hyvä ohjaus on laadukasta sekä riittävää. Hyvällä ohjauksella voidaan vähentää sairauspäiviä, sairausmenoja sekä sairauteen liittyviä hoitokäyntejä (Kaila, Kuvainen 2007, 21.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensimmäisen kerran suoliavanneleikkauksen läpikäyneiden potilaiden näkemyksiä osastolla olon aikaisesta suoliavanneohjauksesta. Tavoitteena on kehittää suoliavannepotilaiden ohjausta potilaan sairaalassa olon aikana.

Tietoa suoliavanteisiin ja potilasohjaukseen on haettu Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyölehdistä, Googlesta ja Google Scholarista, PubMedistä, Cochranesta sekä Finnilcon sivuilta. Hakusanoina olivat ohutsuoliavanne, paksusuoliavanne, suoliavanne, potilasohjaus, patient education, ostomy, colostomy, ostomy nursing, colostomy nursing.

2. SUOLIAVANTEEN MERKITYS POTILAAN ELÄMÄÄN

2.1 Suoliavanteeseen johtavat terveydelliset syyt ja avannetyypit

Suoliavanne tarkoittaa leikkauksella tehtyä keinotekoista yhteyttä maha- suolikanavan ja ihon välillä (Seikku, Remes 2005). Suolistossa havaitaan kolmanneksi eniten uusia syöpiä Suomessa ja määrä on jatkuvasti kasvussa (Suomen syöpärekisteri i.a). Suomessa uusia peräsuolisyöpiä todetaan noin tuhat uutta tapausta vuosittain ja sitä esiintyy kahdellakymmenelläviidellä henkilöllä sadastatuhannesta. Eniten sitä todetaan keski- iän ylittäneillä ja vain yksi prosentti potilaista on alle 40- vuotiaita (Järvinen, Kouri, Lepistö, Österlund 2009.)

Suoliavannetyyppejä on useita. Suoliavanne voi olla joko pysyvä tai väliaikainen. Pysyviä suoliavanteita sanotaan pääteavanteiksi, koska suolen osa nostetaan suoraan vatsanpeitteiden läpi ihon pinnalle. Väliaikaiset lenkki- eli loop-avanteet pyrkivät säilyttämään osan suolenseinämän jatkuvuudesta. Loop- avanteessa on nostettu ihon pinnalle suolen tuova sekä vievä pää (Seikku, Remes 2005.)

Pysyvä paksusuoliavanne tehdään silloin kun potilaalla on peräsuolisyöpä, neurologisiin sairauksiin liittyvä vaikea suolen toimintahäiriö tai hoitoon reagoimaton ulosteen pidätyskyvyttömyys. Pysyvä paksusuoliavanne voi sijaita poikittaisen paksusuolen loppupäässä vasemmalla, laskevassa paksusuolella tai sigmasuolen alueella (Seikku, Remes 2005.) Väliaikainen paksusuoliavanne tehdään useimmiten paksusuolen perforoitumisen suolitukoksen tai suolen umpipussien vuoksi. Väliaikainen paksusuoliavanne suljetaan yleensä noin kolmen kuukauden päästä avanteen teosta (Sirviö 2010). Pysyvään ohutsuoliavanteeseen joudutaan silloin, kun koko paksusuoli, peräsuoli ja mahdollisesti peräaukko joudutaan poistamaan jonkin perussairauden vuoksi. Näitä sairauksia ovat muun muassa Crohnin tauti ja haavainen koliitti. Väliaikaista ohutsuoliavannetta voidaan käyttää esimerkiksi perianaalisen Crohnin taudin hoitona, useiden suolistoon kohdistuvien leikkausten välissä tai trauman jälkeen. Ohutsuoliavanne tehdään yleisesti avoleikkauksella (Seikku, Remes 2005.)

2.2 Suoliavanneleikkauksen vaikutus potilaan elämään

Psyykkisiä vaikutuksia potilaan mukautumisessa suoliavanteeseen on tuotu esille useissa tutkimuksissa. Royn mukaan mukautumista tapahtuu silloin, kun potilas reagoi positiivisesti ympärillään tapahtuviin muutoksiin. Mukautuminen lujittaa ihmisen eheyttä, mikä johtaa terveyden edistämiseen. Mukautumisalueita ovat fysiologinen toiminta, minäkäsitys, roolitoiminta ja riippuvuussuhteet. Näitä vahvistamalla voidaan vahvistaa yksilön terveyttä (Blue ym. 1994, 244.)

Tärkein asia suoliavanneleikkauksen jälkeisessä psyykkisessä sopeutumisessa on potilaan oman ruumiin kuvan hyväksyminen. Suoliavanne muuttaa potilaan suhtautumista omaan ulkonäkönsä. Potilas voi kokea menettäneensä itsenäisyyden, omanarvontunnon ja elämänhallinnan. Potilas voi kokea ongelmalliseksi määritellä uudestaan roolinsa elämässä (Barnabe Campos, Quireoz Dell Aqqua 2008.) Ruumiin kuvan häiriöt ja kokemukset ulkonäön huonontumisesta, häpeä ja sosiaalinen eristäytyminen ovat yleisiä suoliavannepotilaille (Grumann, Hoffmann, Noack, Schlag 2001). Suoliavannepotilaiden mukautumista vaikeuttaa itsetietoisuus leikkauksen jälkeen (Allan, Gerstle, Griffiths, Nicholas, Swan 2008). Suomalaisen tutkimuksen mukaan yli puolet suoliavanneleikatuista kokee hallitsevansa uuden elämäntilanteen ja mukautuneensa avanteeseen. Eniten tietoa suoliavanneleikatut kokevat saavansa avannehoitajalta (Ilvonen, Myllyharju 1998, 33,46.)

Toinen tärkeä asia psyykkisessä mukautumisessa suoliavanteeseen on seksuaalisuus. Seksuaalisuus ja sukupuoli kanssakäyminen voi muuttua suoliavanneleikkauksen jälkeen. On tutkittu, että yli puolella suoliavanneleikatuista seksuaalinen kanssakäyminen vähenee leikkauksen jälkeen. Tämä johtuu potilaan negatiivisesta suhtautumisesta ulkonäkönsä ja itsetuntoon suoliavanneleikkauksen jälkeen. Suoliavannepotilas voi ajatella, että hän ei ole haluttava tai seksuaalisesti kiihottava. Suoliavanneleikatuilla miehillä voi esiintyä erektio- ongelmia. Parisuhteesta riippuen puoliso saattaa auttaa leikattua avanteen hoidossa, jolloin seksuaalinen kiinnostus voi vähentyä. Leikkauksen jälkeen potilaalla voi ilmetä masennuksen oireita, joka vähentää libidoa. Pariskunnat tarvitsevat aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen ja avoin keskustelu on yksi tärkeimmistä sopeutumisen välineistä puolisoitten välillä. Keskustelun apuna voi käyttää terveydenhuollon ammattilaista (Turnbull i.a.)

Fyysiset vaikutukset suoliavannepotilaan elämässä korostuvat suoliavanteen hoidossa. Tärkein suoliavanteen hoitoon liittyvä asia on ihonhoito ja avannepussin vaihtamisen taito. Ihon puhdistaminen ja kuivaaminen ovat tärkeimpiä ihon kunnossa pysymistä edistäviä tekijöitä. Toiseksi tärkeintä suoliavannepotilaalla on ymmärtää ruokailun merkitys suoliavanteen toimintaan. Suoliavanneleikattu voi syödä lähes normaalia ruokaa ja ruokailun säännöllisyys ja monipuolisuus edistävät suolen säännöllistä toimintaa. Suoliavanneleikatuilla tulee muistaa juoda riittävästi estääkseen nestetasapainon muutokset, lähinnä kuivumisen (Hyvönen, Markkanen, Mykkönen 2008, 6- 16.)

Kolmas fyysisiin vaikutuksiin liittyvä tärkeä asia ovat mahdolliset komplikaatiot. Suoliavanteisiin liittyviä komplikaatioita esiintyy noin 25- 65 prosentilla avannepotilaista. Tyypillisin komplikaatio kotona tai jatkohoitopaikassa on avanteen esiintyntyminen, vetäytyminen tai ahtautuminen sekä vatsan kiinnikkeistä johtuva suolitukos. Suoliavannetta ympäröivän alueen tyrä on myös yksi mahdollisista komplikaatioista (Niskasaari, Mäkelä, Laitinen, Tuomenoja 2006.) Yksi yleisin vaikeus erityisesti ohutsuoliavanteen hoidossa on avannepussin irtoaminen ja suolen sisällön valuminen iholle. Tämä voi johtaa ihon voimakkaaseen ärsyyntymiseen, jolloin saatetaan tarvita sairaalahoitoa ja lisäohjausta. Tähän on yleensä syynä avanteen väärä paikka joko ihopoimun tai vaatetuksen suhteen. Avannekomplikaatioiden hoito on aina aluksi konservatiivista, johon liitetään avannehoidon ohjausta. Ohjausta annetaan liikunnasta, pukeutumisesta sekä positiivisesta asenteesta. Mikäli ihon ärsyyntymisen oireet pahenevat, tilanteesta riippuen siirrytään leikkaushoitoon (Niskasaari ym. 2006.) Fyysisiin muutoksiin liittyy myös liikunnan harrastaminen. Avanneleikatuista yli puolet ei koe avanteen vaikeuttaneen liikunnan harrastamiseen. Osalla suoliavannepotilaista suoliavanne vaikuttaa liikunnan harrastukseen negatiivisesti. Vaikeudet liittyivät häpeän tunteeseen tai avannepussin irtoamiseen. Osa kokee avanteen estävän heidän harrastaa haluamiaan liikuntalajeja, esimerkiksi uintia (Lindroos 2001.) Suoliavanne ei ole este harrastuksille, työnteolle tai opiskelulle. Suositeltavia liikuntamuotoja ovat rauhallisemmat liikuntalajit (Hyvönen ym. 2008, 19.)

Sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset suoliavannepotilaan elämään ovat laaja- alaiset. Avanneleikatuille on eri puolella Suomea avannepoliklinikoita, joista saa apua ja tietoa suoliavanteeseen liittyvistä asioista. Suomessa avanneleikatuilla on oma järjestö, Finnico ry, jonka tarkoituksena on auttaa avanneleikattuja sekä heitä hoitavia henkilöitä tie-

dottamisen, tukihenkilötoiminnan sekä kurssien muodossa. Suoliavanneleikatulla on mahdollisuus saada tiettyjä etuuksia korvaamaan sairaudesta aiheutuvia kustannuksia sekä ansionmenetyksiä (Hyvönen ym. 2008, 20-22.) Kiinalaisen tutkimuksen mukaan työelämässä olleista suoliavannepotilaista palasi töihin hieman alle puolet 2- 6 kuukautta avanneleikkauksen jälkeen. Kolmasosa lopetti työnteen kokonaan (Hsu, Tseng, Wang, Weng 2004.)

3. SUOLIAVANNELEIKATUN POTILASOHJAUS

3.1 Suoliavanneohjauksen sisältöalueet ja ohjausmenetelmät

Potilasohjaus on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan työmuodoista suoliavanneleikatun potilaan terveyden edistämiseksi (Hokkanen, Liukkonen 2003, 37–40). Suoliavanneohjauksen päämääränä on, että potilas sopeutuu elämään suoliavanneleikkattuna ja motivoituu hoitamaan avannettaan. Ohjaus aloitetaan vasta kun potilas on fyysisesti ja psyykkisesti toipunut leikkauksesta (Hyvönen ym. 2008, 9.) Royn adaptaatiomallin mukaan potilaan mukautumiseen liittyy fysiologinen toiminta, minäkäsitys, roolitoiminta ja riippuvuussuhteet. Näiden osa-alueiden vahvistaminen tukee potilaan mukautumista ja terveyttä (Blue ym. 244.)

Suoliavanteen aiheuttamassa elämänmuutoksessa tukeminen ja ohjaaminen ovat olennaisia asioita potilaan kotona selviytymisessä. Suoliavanne muuttaa potilaan arkirutiineja ja vaikuttaa elämänlaatuun. Sairaalasta saatu leikkauksenjälkeinen ohjaus pyrkii antamaan potilaalle ohjeet avanteen perushoittoon (Hokkanen, Liukkonen 2003, 37–40.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan suoliavanneohjauksessa ohjaustilanteissa käsitellään eniten suoliavanteen vaikutusta potilaan fyysisiin muutoksiin, sosiaalisiin suhteisiin, taloudellisuuteen sekä kokemuksiin suoliavanteeseen sopeutumisesta (Elomaa, Eloranta, Johansson, Rasmus, Vähätalo 2010, 5-9).

Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaat pitävät pääosin ohjauksen laatua hyvänä. Kirjallista ohjausta sekä potilaan yksilöllisen elämäntilanteen huomioimista kaivataan enemmän ohjaustilanteessa. Eniten tietoa potilaat kokevat saavansa sairaudestaan, tutkimuksista ja hoitoon liittyvistä asioista. Ohjauksessa yleisimmin käytetty menetelmä on yksilöohjaus. Hoitotyössä panostetaan potilaan omien voimavarojen tukemiseen, jotta potilas voisi elää sairauden tai vamman aiheuttamien rajoitusten kanssa. Tämä perustuu potilaan psyykkisten sekä sosioemotionaalisten voimavarojen tunnistamiseen ja terveyden edistämisen tukemiseen (Heikkinen ym. 2006; Kääriäinen 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 35.) Potilasohjauksen prosessiin kuuluu ohjauksen tarpeen määrittely ja ohjaustapahtuman suunnittelu, ohjauksen toteutus sekä ohjauksen vaikut-

tavuuden arviointi. Prosessista korostuu ohjauksen tarpeen määrittely, koska ohjauksen tulee perustua potilaan tarpeisiin. Potilaan taustat sekä sairauden toteamisen ajankohta vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa tietoa vastaan (Kyngäs, Kääriäinen, Lipponen 2006, 10.)

Suoliavannepotilaan ohjausmenetelminä käytetään suullista, kirjallista ja toiminnallista ohjausta. Potilas tarvitsee teoreettista tietoa varsinkin ennen leikkausta. Teoreettista tietoa voidaan antaa suullisena ja kirjallisena ohjauksena keskustellen sekä kirjallista materiaalia antaen. Suoliavanneohjaus on pääosin toiminnallista, koska suoliavanteen hoidon osaaminen on edellytys potilaan selviytymiselle itsenäisesti. Suoliavanneohjauksen antajan tulee miettiä, mikä ohjaamistyyli sopii potilaalle (Hokkanen, Liukkonen 2003, 45, 48- 50.)

Suoliavanneohjauksessa ohjausta annetaan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Suoliavannepotilaan ohjauksessa osastolla keskustellaan ennen leikkausta suoliavanteesta. Avannehoitaja keskustelee potilaan kanssa siitä, mikä suoliavanne on, miksi se tehdään, miten ja minne se tehdään sekä mitä ovat leikkaukseen liittyvät valmistelut. Avannehoitaja käy potilaan kanssa läpi suolen anatomiaa yleisesti. Hän kertoo miten suoliavanne vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Avannehoitaja ja potilas keskustelevat myös leikkauksen jälkeisestä elämästä, avannesidosten hankkimisesta sekä tukihenkilö- tai yhdistystoiminnasta. Avannehoitaja antaa potilaalle kirjallisia oppaita. Suoliavanneleikkaukseen saatetaan joskus päätyä äkillisesti vamman yhteydessä, jolloin potilasta ei voida ohjata ennen leikkausta (Hokkanen, Liukkonen 2003, 52–55.)

Leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa korostuu suoliavanteen hoidon ohjaaminen. Sidoksen vaihdon opetteleminen aloitetaan mahdollisimman nopeasti potilaan voinnin mukaan. Ensimmäisellä kerralla hoitaja vaihtaa sidoksen potilaan katsoessa. Toisella kerralla potilas voi ohjattuna vaihtaa sidoksen. Sidoksen vaihtoon liittyvän ohjauksen lisäksi ohjausta annetaan suoliavannetta ympäröivän ihon kunnon tarkkailusta, ulosteen määrän ja laadun tarkkailusta, avannetuotteista, henkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista, ruokavaliosta, seksuaalisuudesta, työstä, harrastuksista, tukihenkilötoiminnasta, yhdistystoiminnasta, sosiaaliturvaan liittyvistä asioista sekä mahdollisista suoliavanteeseen liittyvistä ongelmista (Hokkanen, Liukkonen 2003, 90-98; Hyvönen ym. 2008, 12–24.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensimmäisen kerran suoliavanneleikkauksen läpikäyneiden potilaiden näkemyksiä saamastaan suoliavanneohjauksesta

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suoliavannepotilaan sairaalassa olon aikaista ohjausta

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista ohjausta potilaat ovat saaneet sairaalassa olon aikana?
 - 1.1 Mitä sisältöalueita suoliavanneohjauksessa on ollut?
 - 1.2 Mitä menetelmiä suoliavanneohjauksessa on käytetty?
2. Millaiset ovat potilaiden näkemykset suoliavanneohjauksen riittävydestä sairaalassa olon aikana?

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensimmäistä kertaa suoliavanneleikkauksen läpikäyneiden potilaiden näkemyksiä osastojakson aikana saamastaan suoliavanneohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoitusta ajatellen tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Potilaiden näkemyksiä suoliavanneohjauksesta selvitettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla (Liite 2).

Strukturoidun kyselylomakkeen käyttö on perusteltua, kun tutkimuksen havaintoyksikkönä on ihminen ja häntä koskevat asiat, kuten mielipide. Kysely sopii aineiston hankkimisen tavaksi silloin, kun vastaajia on paljon ja tutkittaessa henkilökohtaisia asioita, kuten koettua terveyttä (Vilka 2007, 28.) Kyselylomake mittaa aina kokonaisuudessaan samaa asiaa, potilaan näkemystä osastolla saadusta avanneohjauksesta (Alaterä ym. 2009).

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat potilaat, jotka olivat ensimmäistä kertaa läpikäyneet suoliavanneleikkauksen, olivat saaneet suoliavanneohjausta avannehoitajalta sekä pystyivät itsenäisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen (N =14). Aineiston keruu tapahtui aikavälillä 8.7.2010- 15.10.2010 (Vilka 2007, 28, 51.)

Kyselylomake laadittiin aikaisemman tutkimustiedon, Oulun yliopistollisen sairaalan potilasohjeiden sekä suoliavanneohjauksen osa- alueiden mukaisesti. Suoliavanneohjaukseen liittyvät keskeiset käsitteet operationalisoitiin eli muutettiin mitattavaan muotoon sekä arkikielelle (Vilka 2007, 36; Sirviö 2009.) Opinnäytetyöhön liittyen laadittiin saatekirje (Liite 1), jossa ohjeistettiin vastaajaa kyselylomakkeen täytössä. Vastaaja sai saatekirjeessä myös tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta. Saatekirjeen perusteella vastaaja päätti vastaako tutkimukseen liittyvään kyselylomakkeeseen. Saatekirje jaettiin jokaisen kyselylomakkeen annon yhteydessä (Vilka 2007, 81.) Kyselylomake sisälsi suoliavannepotilaan ohjauksen osa- alueittain kysymyksiä. Kysymykset olivat väittä-

miä. Potilas pystyi kysymystyyppistä riippuen valitsemaan joko yhden tai useamman vastausvaihtoehdon ja vastaamaan kysymyssarjan lopussa avoimeen kysymykseen. Kyselylomake pyrittiin laatimaan selkeälukuiseksi ja helpoksi täyttää.

Kyselylomake testattiin ennen käyttöön ottoa. Kyselylomakkeen sisällön tarkistajana toimi Oulun yliopistollisen sairaalan avannehoitaja. Kyselylomakkeen tarkisti tilastollisten menetelmien osalta Oulun seudun ammattikorkeakoulun SPSS- asiantuntija (Vilka 2007, 78.) Kysely ajoitettiin potilaan osastohoidon loppuvaiheeseen, jotta saatiin luotettavat vastaukset opinnäytetyön tarkoitusta (Vilka 2007, 28.) Avannehoitaja tai osaston sairaanhoitaja antoi potilaalle kyselylomakkeen joko potilaan kotiutumispäivänä tai aikaisemmin potilaan voinnin mukaan. Potilas täytti kyselylomakkeen itsenäisesti ja palautti sen joko avannehoitajalle tai osaston sairaanhoitajille, jonka jälkeen kyselylomakkeet laitettiin niille varattuun laatikkoon

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymystä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset

Tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen kysymykset
1. Millaiset ovat potilaiden näkemykset suoliavanneohjauksen riittävydestä sairaalassa olon aikana?	4-16, 32
2. Millaista ohjausta potilaat ovat saaneet sairaalassa olon aikana?	18-31
2.1 Mitä sisältöalueita suoliavanneohjauksessa on ollut?	18- 30
2.2 Mitä menetelmiä suoliavanneohjauksessa on käytetty?	18- 31

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi aloitettiin tarkistamalla täytetyt kyselylomakkeet. Kyselylomakkeet tarkisti opinnäytetyön tekijä. Kyselylomakkeet olivat asianmukaisesti täytetyt. Aineisto analysoitiin SPSS (Statistical Package for the Social sciences) 17.0 for Windows- ohjelmistolla. Tarkistetut kyselylomakkeet numeroitiin ja niiden tiedot syötettiin havaintomatriisiin muotoon. Havaintomatriisin vaakarivit muodostuivat havaintoyksiköistä ja pysty rivit muuttujista. Tietojen syöttämisen jälkeen tarkistettiin, että jokaisen havaintoyksikön tiedot olivat tallennettuna oikealle riville sekä pystysarakkeessa oli jokaista havaintoyksikön muuttujaa koskeva tieto. Tällä tavalla ehkäistiin tallennusvirheitä ja nostettiin opinnäytetyön reliabiliteettia (Vilkka 2007, 111.) Aineistosta laskettiin prosentti- ja frekvenssijakaumat ja tulokset esitettiin taulukoittain. Opinnäytetyön keskeiset tulokset kerrottiin sanallisesti (Vilkka 2007, 121, 139, 147.) Suoliavanneohjauksen riittävyyden laskemisessa käytettiin hyväksi summamuuttujaa, jotta saatiin tiivistetty kuva ohjauksen riittävyydestä (Alaterä ym. 2009).

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan noudattaminen läpi opinnäytetyön tekemisen oli opinnäytetyön tekijän velvollisuus. Tämä tarkoitti opinnäytetyön huolellista suunnittelua ja toteutusta. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoitti koko tutkimusprosessin ajan huolellisuutta ja tarkkuutta, luottamuksellista tiedon keräämistä ja käsittelyä, avoimuutta tulosten julkaisussa sekä eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöä (Vilkka 2007, 91- 92.)

Opinnäytetyön tekemiselle anottiin lupa (Liite 5) Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä. Tutkimusluvan myönsi kirurgian hallinnon ylilääkärin sijainen. Sopimus opinnäytetyön yhteistyöstä tehtiin kirurgisten vuodeosastojen ylihoitajan sijaisen kanssa (Liite 4)

Hyvään eettiseen opinnäytetyöhön kuului vastaajien yksityisyys ja anonyymisyys. Opinnäytetyössä ei tallennettu vastaajien henkilötietoja, vaan jokainen kyselylomakkeeseen vastaava potilas vastasi kyselyyn anonyymisti. Kyselylomakkeet hävitettiin aineiston tallentamisen jälkeen (Vilkkä 2007, 95.) Tutkimustulokset esitettiin opinnäytetyöhön osallistuneen osaston henkilökunnalle ja heille toimitettiin valmis opinnäytetyö. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus- opinnäytetyötietokannassa. Kyselylomakkeeseen vastaaville kerrottiin saatekirjeessä mahdollisuudesta tutustua opinnäytetyöhön joko internetissä tai Oulun Diakonia- ammattikorkeakoulun kirjastossa.

6. OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Potilasaineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineisto muodostui ensimmäistä kertaa suoliavanneleikatuista potilaista, jotka olivat saaneet suoliavanneohjausta osastolla olonsa aikana ja pystyivät vastaamaan kyselylomakkeeseen itsenäisesti. 8.7.- 2010- 15.10.2010 välisenä aikana Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehtiin 32 suoliavanneleikkausta. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastaajia oli 14, joista miehiä oli 9 ja naisia 5. Määrä vastaa 44 % kaikista suoliavanneleikatuista. Vastaajien keski-ikä oli 53,93 vuotta. Vastaajista ohutsuoliavanneleikattuja oli 8 ja paksusuoliavanneleikattuja 6.

6.2 Potilaiden näkemys suoliavanneohjauksen riittävydestä

Summamuuttujan avulla lasketun ohjauksen riittävyyden keskiarvon mukaan tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneet potilaat olivat saaneet vähintään melko riittävästi suoliavanneohjausta sairaalassaoloaikanaan (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2 Potilaiden näkemys suoliavanneohjauksen riittävydestä

	täysin riittävästi/ vastaajia	melko riittävästi/ vastaajia	en lainkaan riittävästi/ vastaajia	en ole saanut ollenkaan ohjausta/ vastaajia
Suoliavanneohjauksen riittävyys	5	9	0	0

Kaikki neljätoista vastaajaa olivat saaneet täysin riittävästi tai melko riittävästi ohjausta terveen suoliston toiminnasta, avanteen tekoon vaikuttaneesta syystä sekä avannesidoksen vaihdosta. Potilaat olivat pääsoin melko tyytyväisiä tai täysin tyytyväisiä suoliavanteen hoitoon liittyvästä ohjauksesta (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Potilaiden näkemys suoliavanteen hoitoon liittyvän ohjauksen riittävydestä

	täysin riittävästi/ vastaajia	melko riittävästi/ vastaajia	en lainkaan riittävästi/ vastaajia	en ole saanut ollenkaan ohjausta/ vastaajia
Olen saanut tietoa terveen suoliston toiminnasta	11	3	0	0
Olen saanut tietoa syistä, jonka vuoksi suoliavanne on minulle tehty	12	2	0	0
Olen saanut ohjausta avannesidoksen vaihtoon	12	2	0	0
Olen saanut ohjausta suoliavannetta ympäröivän ihon hoitoon	11	2	1	0
Olen saanut ohjausta suolenpään tarkkailuun	10	3	0	1
Olen saanut tietoa suoliavanneleikatun ruokavaliosta	8	6	0	0
Olen saanut tietoa avannetuotteista	7	6	1	0

Suoliavanteen vaikutuksesta työntekoon oli saanut keskustella melko riittävästi tai täysin riittävästi suurin osa vastaajista. Kolme vastaajaa ei ollut keskustellut lainkaan riittävästi suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta työntekoon. Suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta ihmissuhteisiin oli saanut melko riittävästi tai täysin riittävästi keskustella yksitoista vastaajaa ja ei lainkaan riittävästi kolme vastaajaa. Sukupuoliseen kanssakäymiseen liittyvistä ongelmista oli saanut tietoa melko riittävästi tai täysin riittävästi yhdeksän vastaajaa ja ei lainkaan riittävästi kolme vastaajaa. Kaksi vastaajaa ei ollut saanut tietoa miten toimia sukupuoliseen kanssakäymiseen liittyvissä ongelmissa. Suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta ulkonäköön ei ollut keskustellut lainkaan riittävästi 2 vastaajaa. Suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta itsetuntoon ei ollut saanut keskustella lainkaan riittävästi tai ei ollenkaan yhteensä kolme vastaajaa (TAU-

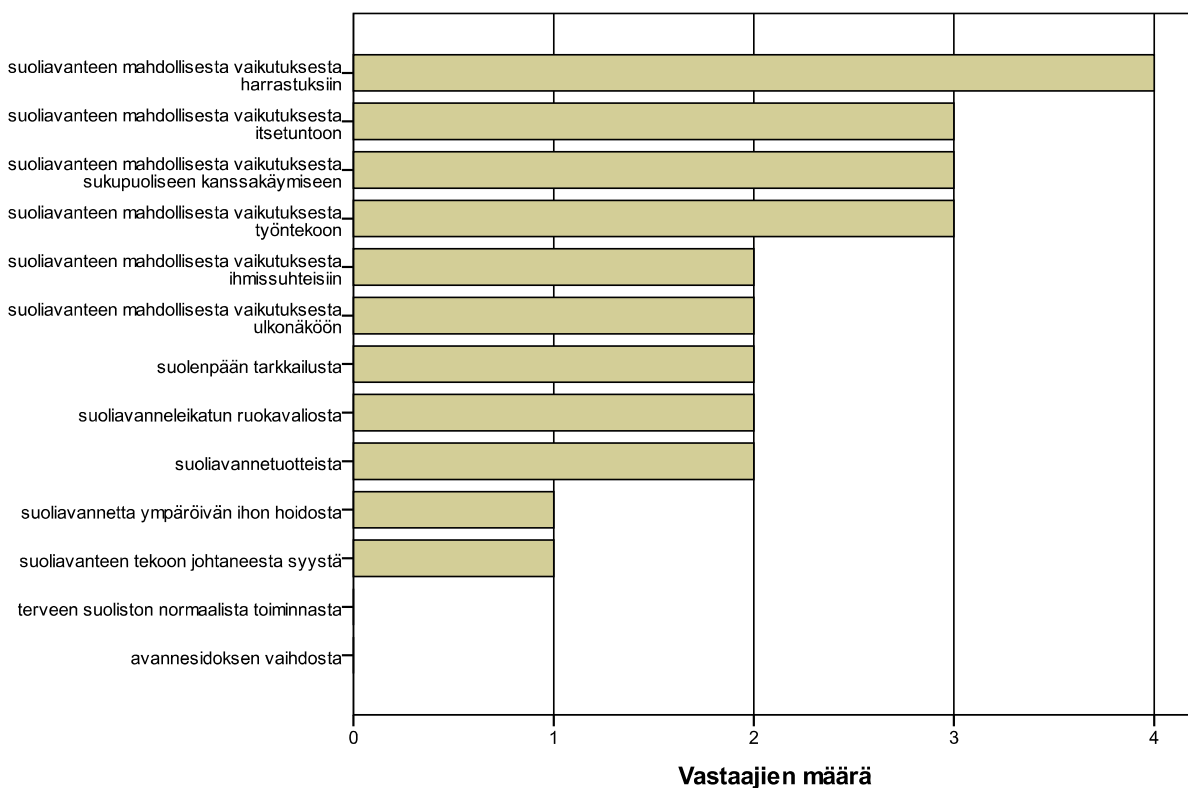
LUKKO 4). Yksi kyselyyn vastanneista potilaista oli kirjoittanut avoimeen kysymykseen saaneensa keskustella kivunhoidosta.

TAULUKKO 4. Potilaiden näkemys suoliavanteen vaikutuksesta minäkäsitykseen, roolitoimintaan ja riippuvuussuhteisiin liittyvästä ohjauksesta

	täysin riittävästi/ vastaajia	melko riittävästi/ vastaajia	en lainkaan riittävästi/ vastaajia	en ole saanut ollenkaan ohjausta/ vastaajia
Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta harrastuksiini (esimerkiksi uinti, pyöräily)	7	6	1	0
Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta työntekoon	6	5	3	0
Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta ihmissuhteisiin (esimerkiksi parisuhde, ystävyys-suhteet)	5	6	3	0
Olen saanut tietoa miten toimia sukupuolisessa kanssakäymisessä tai niihin liittyvissä ongelmis- sa	3	6	3	2
Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta itsetuntooni	4	7	2	1
Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta ulkonäköni	5	7	2	0

Kysyttäessä potilaiden näkemystä lisäohjauksen tarpeesta neljä vastaajaa toivoi enemmän ohjausta suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta harrastuksiin. Kolme vastaajaa toivoi lisäohjausta suoliavanteen vaikutuksesta työntekoon, sukupuoliseen kanssakäymiseen sekä itsetuntoon. Suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta ihmissuhteisiin sekä ulkonäköön toivoi lisäohjausta kaksi vastaajaa (TAULUKKO 5).

TAULUKKO 5 Potilaiden näkemys lisäohjauksen tarpeesta



6.3 Potilaiden näkemys suoliavanneohjauksen sisältöalueista ja ohjausmenetelmistä

Suullinen ohjaus oli yleisin ohjausmenetelmä. 51 % ohjauksesta oli suullista ohjausta. Kirjallista ohjausta oli 19 % ohjausmuodoista. Ollenkaan suullista ohjausta tai kirjallista materiaalia suoliavanneohjauksen eri osa-alueista potilasaineistosta ei ollut saanut pieni osa vastaajista.

Jokaisesta suoliavanneohjauksen osa-alueesta oli potilaista suurin osa saanut joko suullista ohjausta tai kirjallista materiaalia. Avannesidoksen vaihdosta sekä suoliavanneleikatun ruokavaliosta kaikki neljätoista potilasta olivat saaneet joko suullista ohjausta tai kirjallista materiaalia. Terveen suoliston normaalista toiminnasta sekä suoliavanteen tekoon johtaneesta syystä ohjausta oli saanut kolmetoista vastaajaa.

Suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta harrastuksiin, ihmissuhteisiin, sukupuoliseen kanssakäymiseen sekä ulkonäköön ei ollut saanut suullista ohjausta eikä kirjallista materiaalia neljä vastaajaa.

Kirjallista materiaalia potilaat olivat saaneet eniten suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta itsetuntoon sekä työnteekoon. Suullista ohjausta potilaat olivat saaneet eniten avannesidoksen vaihdosta, suolenpään tarkkailusta, suoliavannetta ympäröivän ihon hoidosta sekä suoliavanteen mahdollisista vaikutuksista harrastuksiin. Kyselyyn vastanneista osa ei ollut saanut ollenkaan suullista eikä kirjallista ohjausta suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta harrastuksiin, ihmissuhteisiin, itsetuntoon ja ulkonäköön (TAULUKKO 6).

Kaikki neljätoista kyselyyn vastanneista potilaista olivat saaneet harjoitella avannesidoksen vaihtoa. Avannesidoksen valintaa oli harjoitellut kahdeksan vastaajaa. Avannesidoksen valmistelua oli harjoitellut yhdeksän ja ihon hoitoa yksitoista vastaajaa. Yksi vastaaja kirjoitti avoimeen kysymykseen saaneensa harjoitella avannesidoksen tyhjennystä.

TAULUKKO 6. Potilaiden näkemys suoliavanneohjauksen sisältöalueista ja ohjausmenetelmistä

Suoliavanneohjauksen osa-alue	Suullinen ohjaus/ vastaajia	Kirjallinen materiaali/ vastaajia	Olen saanut sekä kirjallista että suullista ohjausta/ vastaajia	En ole saanut suullista ohjausta eikä kirjallista materiaalia/ vastaajia
Terveen suoliston normaali toiminta	7	4	2	1
Suoliavanteen tekoon johdantanut syy	8	3	2	1
Avannesidoksen vaihto	10	1	3	0
Suoliavannetta ympäröivän ihon hoito	9	0	3	2
Suolenpään tarkkailu	10	1	0	3
Suoliavanneleikatun ruokavalio	7	3	4	0
Suoliavannetuotteet	7	2	3	2
Suoliavanteen mahdolliset vaikutukset harrastuksiin	9	1	2	4
Suoliavanteen mahdollinen vaikutus ihmissuhteisiin	5	3	2	4
Suoliavanteen mahdollinen vaikutus työntekoon	6	5	1	2
Suoliavanteen mahdollinen vaikutus sukupuoliin	5	4	1	4
Suoliavanteen mahdollinen vaikutus itsetuntoon	4	5	1	4
Suoliavanteen mahdollinen vaikutus ulkonäköön	5	4	1	4
Ohjausmenetelmien jakautuminen vastausten mukaan (%)	51 %	19 %	14 %	16 %

7. POHDINTA

7.1 Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset

Terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen ovat sairaanhoitajan keskeisimpiä tehtäviä. Sairaanhoitaja pyrkii lisäämään hoitamiensa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen voimavaroja ja sitä kautta parantaa heidän elämänlaatuaan (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Suoliavanneohjaus perustuu terveyden edistämiseen ja potilaan itsenäisyyteen avanteen hoidossa (Hokkanen, Liukkonen 2003, 35).

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat ovat saaneet vähintään melko riittävästi suoliavanneohjausta sairaalassaoloaikanaan. Potilaat ovat saaneet riittävästi avanteen hoitoon liittyvää konkreettista ohjausta. Opinnäytetyön tulosten mukaan suullinen ohjaus on yleisimmin käytetty ohjausmenetelmä suoliavanneleikattujen potilaiden sairaalassaolonaikaisessa ohjauksessa. Kirjallista materiaalia potilaat ovat useimmiten saaneet suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta itsetuntoon sekä työntekoon.

Opinnäytetyön otoksen mukaan vähiten ohjausta potilaat ovat saaneet suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta työntekoon, ihmissuhteisiin, sukupuoliseen kanssakäymiseen, itsetuntoon ja ulkonäköön.

Opinnäytetyössä nousi esille potilaiden toivoma lisäkeskustelu suoliavanteen mahdollisesta vaikutuksesta harrastuksiin, työntekoon, ihmissuhteisiin, sukupuoliseen kanssakäymiseen sekä itsetuntoon.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta paransi se, että tutkittiin sitä mitä oli tarkoitus tutkia. Tutkimusongelma ja -kysymykset määriteltiin selkeästi sekä opinnäytetyön perusjoukko määriteltiin selkeästi. Ennen kyselylomakkeiden jakamista potilaille avannehoitaja tarkisti

kyselylomakkeen sisällön. Tämän jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia. Kyselylomakkeen sturkturoinnin vuoksi jokainen vastaaja sai samanlaisen kyselylomakkeen täytettäväksi. Opinnäytetyössä otos jäi pieneksi. Tämä voi lisätä systemaattisten virheiden määrää, joten tämän opinnäytetyön otoksen perusteella ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä (Vilka 2007, 152-153.)

Teoreettinen viitekehys rakennettiin etsimällä aiheeseen liittyvää tutkimustietoa *Hoitotiede* ja *Tutkiva Hoitotyö*-lehdistä sekä Suomessa olevien hoitotieteen laitoksien tutkimuksista. Internetissä etsittiin tietoa käyttämällä tietokantoina Google, Google Scholar, Cochrane, Pubmed sekä Nelliportaali. Opinnäytetyöhön valittiin uskottavia ja opinnäytetyön tavoitetta tukevia lähteitä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 90, 94, 97.)

Validiteetti tarkoittaa tutkijan kykyä siirtää eli operatoinalisoida teoreettiset käsitteet arkikielelle mitattavaan muotoon ja siirtää ne mittariin. Tässä opinnäytetyössä mittarina toimi kyselylomake. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot laadittiin monimerkityksettömiksi ja helpoksi ymmärtää. Huolellisella operationalisoinnilla nostettiin opinnäytetyön kokonaisuutettavuutta. Kysymykset laadittiin teoreettisen viitekehysten pohjalta ja ne vastasivat tutkimuskysymyksiin (Vilka 2007, 44, 150.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä tutkimusta toistettaessa. Reliabeliutta arvioitaessa huomiota tulee kiinnittää otokseen ja perusjoukkoon, vastausprosenttiin, huolellisuuden aineiston analysoinnissa sekä mittausvirheisiin. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake tehtiin huolellisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön kaikki vastaajat täyttivät perusjoukon valintakriteerit. Aineisto analysoitiin huolellisesti (Vilka 2007, 150.) Määrällisessä tutkimuksessa pieni otoskoko vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Käytettäessä monimutkaista analyysimenetelmää tarvitaan suurempi otoskoko kuin yksinkertaisessa analyysimenetelmässä (Vilka 2007, 57). Tässä opinnäytetyössä aineiston koko jäi pieneksi. Kuitenkin aineistosta voidaan tehdä johtopäätöksiä, koska aikaisempaa tutkimustietoa ohjauksesta ja suoliavanteen vaikutuksesta sopeutumiseen on paljon saatavilla ja opinnäytetyön tulokset vastaavat pääosin aikaisemmin saatua tutkimustietoa. Näin ollen opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavana (Vilka 2007, 149.)

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan potilaiden kannustaminen omatoimiseen avanteen hoitoon sekä hoidon aktiivinen harjoittelu edesauttaa mukautumista avanteen hoitoon (Bekkers, Van Berge- Henegouwen, Van Den Borne, Van Knippenberg 1996, 190). Suomalaisen tutkimustiedon mukaan potilaat saivat useimmiten suullista yksilö-ohjausta, johon liittyi kirjallista materiaalia. Ohjausta on annettu pääosin sairaalassa potilaiden ollessa hoidossa (Ahonen ym. 2003.) Aiemman tutkimustiedon mukaan potilaat toivovat enemmän keskustelua suoliavanneleikkauksen herättämistä tunteista sekä siitä, miten he toimivat jokapäiväisessä elämässä avanteen kanssa (Elomaa ym. 2010, 9). Aikaisempien tutkimusten tulokset vastaavat pääosin tämän opinnäytetyön tuloksia.

7.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimushaasteet

Kuten aiemmin on jo todettu, kirurginen hoito on nopeatahtista ja terveydenhuollon henkilökunta on suuressa roolissa potilaan sopeutumisessa muuttuneeseen tilanteeseensa. Potilaat tarvitsevat tietoa ja ohjausta, jotta he sopeutuvat uuteen elämäntilanteeseen (Eloranta ym. 2008, 120–122.) Suoliavanneleikkaus on potilaalle elämää muuttava tapahtuma. Potilaan mukautumista suoliavanteeseen ja sen itsehoitoon voidaan edistää hyvällä ohjauksella, joka sisältää käytännön harjoittelua ja keskustelua suoliavanteen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään sekä psyykkiseen hyvinvointiin (Bekkers ym. 1996, 190.)

Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä, joten opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä kehittämällä edelleen sairaalassa tapahtuvaa suoliavanneohjausta. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet potilaat toivovat enemmän keskustelua suoliavanteen tuomista muutoksista elämään. Suoliavanneohjausta antavat terveydenhuollon ammattilaiset voivat kyselylomakkeen avulla kartoittaa potilaiden yksilöllisiä ohjaustarpeita.

Tämän opinnäytetyön pienen otoksen perusteella jatkotutkimushaasteeksi nousee suoliavanneohjauksen eri ohjausmenetelmien käytön tarkempi selvitys. Potilaiden mielipide ohjausmenetelmistä ja niiden käytöstä suoliavanneohjauksessa toisi uutta näkökul-

maa ohjauksen rakenteeseen ja kehittämiseen. Se edistäisi ohjausmenetelmien valintaa potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan.

LÄHTEET

Aho, Heli; Lindroos, Osmo; Rosenberg, Leena 2003. Tietoa avanteesta – opas avanne- ja vastaavasti leikatuille ja heidän läheisilleen. Turku: Finnilco ry. Viitattu 12.10.2010 http://www.turunseudunilco.fi/TA_04.pdf Tuloste tekijän hallussa.

Ahonen, Pia; Elomaa, Leena; Johansson, Kirsi; Lehtikunnas, Tuija; Leino- Kilpi, Helena; Salanterä, Sanna; Salmela, Marjo 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling* 51 239–245. Viitattu 27.10.2010 http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6TBC-48DY0HF-5-W&_cdi=5139&_user=3411743&_pii=S0738399102002239&_origin=search&_coverDate=11%2F30%2F2003&_sk=999489996&_view=c&_wchp=dGLbVzz-zSkWb&_md5=52197b36383606a1f774be8098f81ac1&_ie=/sdarticle.pdf Tuloste tekijän hallussa.

Alaterä, Tuomas J; Antikainen, Seppo; Borg, Sami; Keckman- Koivuniemi, Hannele; Mattila, Mikko; Pasanen, Tytti; Paaso, Eija; Sivonen, Jouni 2009. KvanttiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 05.06.2010 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Tuloste tekijän hallussa.

Allan, Theresa; Gerstle, Ted J; Griffiths, Anne Marie; Nicholas, David B; Swan, Sylvia R 2008. Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. *Health and quality of life outcomes* 2008(6) 114. Viitattu 24.3.2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626588/?tool=pubmed> Tuloste tekijän hallussa.

Barnabe Campos, Natalia; Quireoz Dell Aqqua Magda Cristina 2008. Coping

strategies of ostomized individuals. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 16(4). Viitattu 24.3.2010

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=en Tuloste tekijän hallussa.

Bekkers, M. J. T. M; Van Berge- Henegouwen, G. P; Van den Borne, H. W; Van Knippenberg 1996. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: The role of self- efficacy. *Psychosomatic medicine* 58 183-191. Viitattu 25.10.2010
<http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/58/2/183.pdf> Tuloste tekijän hallussa.

Blue, Carolyn L; Brubaker, Karen M; Fine, Julia M; Kirsch, Martha J; Papazian, Katherine R; Riestter, Cynthia M; Sobiech, Mary Ann 1994. *Sisar Callista Roy-Adaptaatiomalli. Teoksessa Ann Merriner- Tomey (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy, 239–260*

Elomaa, Leena; Eloranta, Sini; Johansson, Kirsi; Rasmus, Mari; Vähätalo, Mervi 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva hoitotyö* 2010 vol 8(1) 4-11.

Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko; Leino- Kilpi, Helena 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 3/08 vol 20. 115-125.

Forsström, Jari; Palanteri, Simo 2010. Somaattinen erikoissairaanhoito 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 27.10.2010
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr05_10.pdf Tuloste tekijän hallussa.

Grumann, Mareile M; Hoffmann, Ingo A; Noack, Eva M; Schlag, Peter M 2001. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Abdominoperineal Extirpation or Anterior Resection for Rectal Cancer. *Annals of surgery* 2001 233(2): 149–156. Viitattu 24.3.2010

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1421194/> Tuloste tekijän hallussa.

Heikkinen, Katja; Johansson, Kirsi; Leino- Kilpi, Helena; Rankinen, Sirkku; Salanterä, Sanna; Virtanen, Heli 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede 2006 vol 18(3) 120-130.

Hokkanen, Ulla; Liukkonen, Kirsi 2003. Avanne. Mikkeli: Elinkeinoyhtymä

Hsu, Yun- Yun; Tseng, Hui- Chen; Wang, Hsiu- Hung; Weng, Wei- Che 2004. Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies. Kaohsiung J Medical Science 2004(20). Viitattu 24.3.2010 <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1607-551X/PIIS1607551X09700877.pdf> Tuloste tekijän hallussa.

Hyvönen, Hanna; Markkanen, Tarja; Mykkänen, Maarit 2008. Potilasohjaus ohut- ja paksusuoliavanneleikattujen kanssa työskenteleville hoitajille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Itä, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.3.2010 http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2008/hyvonenmarkkanenmykkanen.pdf Tuloste tekijän hallussa.

Ilvonen, Raija; Myllyharju, Matti 1998. Avanneleikattujen mukautuminen jokapäiväiseen elämään ja sopeutumisvalmennuskurssien antama tuki. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Tutkielma.

Järvinen, Heikki J ; Kouri, Mauri; Lepistö, Anna; Österlund, Pia 2009. Peräsuolen syöpä. Aikakauskirja Duodecim 125(8):857-65. Viitattu 12.12.2009 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=peräsuolensyöpä . Tuloste tekijän hallussa.

- Kaila, Arja; Kuvalainen, Leena 2007. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. Impakti 6/2007 21. Viitattu 10.1.2010
http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007_6.pdf
- Katajisto, Jouko; Leino- Kilpi, Helena; Mäenpää, Inger 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta – Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 229. Saarijärvi: Gummerus.
- Kääriäinen Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Lipponen, Kaija 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 2.2.2010
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf Tuloste tekijän hallussa.
- Lindroos, Jari 2001. Kuntoutuskurssille osallistuneiden avanneleikattujen liikunnan harrastaminen ja fyysinen kunto. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu- työ. Viitattu 23.3.2010
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8312/jalindro.pdf;jsessionid=08328D469BE95ACAEDDF286338660A1D?sequence=1> Tuloste tekijän hallussa.
- Metcalf, Chris 1999. Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. British Journal of Nursing 8(9) 593-600. Viitattu 23.5.2010
http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=6621;article=BJN_8_9_593_600 Tuloste tekijän hallussa.
- Niskasaari, Marja; Mäkelä, Jyrki 2006. Stoma care problems after stoma

surgery in northern Finland. Scandinavian journal of surgery 95 23-27.
Viitattu 15.3.2010 <http://www.fimnet.fi/sjs/articles/SJS12006-23.pdf> Tuloste tekijän hallussa.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Helsinki:

Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 25.10.2010.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ Tuloste tekijän hallussa.

Seikku, Laura; Remes, Veikko 2005. Tavallisimmat aikuisten

gastrointestinaaliset stomiat. Viitattu 12.12.2009.

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL32005-265.pdf> Tuloste tekijän hallussa.

Sirviö, Pirjo 2010. Avannepotilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu

8.9.2010 http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=suoliavanne Tuloste tekijän hallussa.

Sirviö, Pirjo 2009. Kotihoito- ohjeita paksusuoliavanneleikatulle. Pohjois-

Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Oulun yliopistollinen sairaala. Leikkaus- ja tehohoidon yksikkö. Potilasohje.

Sirviö, Pirjo 2009. Kotihoito- ohjeita ohutsuoliavanneleikatulle. Pohjois-

Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Oulun yliopistollinen sairaala. Leikkaus- ja tehohoidon yksikkö. Potilasohje.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön

perustuvalla hoitotyöllä – kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Helsinki. Viitattu 1.6.2010

<http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf> Tuloste tekijän hallussa.

Suomen syöpärekisteri i.a. Yleisimpien syöpien määrät 1953-2006 (miehet +

naiset). Viitattu 8.9.2010 <http://www.cancerregistry.fi/tilastot/AID91.html>
Tuloste tekijän hallussa.

Turnbull, Gwen B i.a. Sexuality after ostomy surgery. Ostomy wound
management vol 52(3). Viitattu 24.3.2010 [http://www.o-
wm.com/article/5339](http://www.o-
wm.com/article/5339) Tuloste tekijän hallussa.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa- määrällisen tutkimuksen perusteet. Gum
merus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje potilaalle

Hyvä suoliavanneleikattu potilas!

Nimeni on Riikka Seppänen ja opiskelen Diakonia- ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyön yhteistyössä OYS osasto kahdeksan henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa suoliavanneleikattujen potilaiden näkemyksiä sairaalassa olon aikaisesta suoliavanneohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suoliavannepotilaan sairaalassa olon aikaista suoliavanneohjausta.

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeeseen itsenäisesti. Kysymykset ovat väittämiä, joista Te valitsette omaa mielipidettänne lähimpänä olevan vaihtoehdon. Vastaamiseen Teiltä menee noin 15 minuuttia. Aineisto kerätään vain tähän opinnäytetyöhön, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto hävitetään. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä vaikuta hoitoonne mitenkään.

Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa 2010 ja se on luettavissa Diakonia- ammattikorkeakoulun Oulun yksikön kirjastossa sekä Theseus- opinnäytetyötietokannassa.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa Riikka Seppänen sähköpostitse osoitteessa riikka.seppanen@student.diak.fi

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin Riikka Seppänen

LIITE 2: Kyselylomake potilaalle

Taustatiedot

1. Sukupuoli 1 mies 2 nainen

2. Ikäni on _____ vuotta.

3. Mikä suoliavanne Teille on tehty

1. Ohutsuoliavanne
2. Paksusuoliavanne
3. Muu, mikä? _____

Suoliavanneohjaukseen liittyvät kysymykset

Rengastakaa jokaiselta riviltä yksi mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

		täysin riittävästi	melko riittävästi	en lain- kaan riittävästi	en ole saanut ollenkaan ohjausta
4.	Olen saanut tietoa terveen suo- liston toiminnasta	1	2	3	4
5.	Olen saanut tietoa syistä, jonka vuoksi suoliavanne on minulle tehty	1	2	3	4
6.	Olen saanut ohjausta avan- nesidoksen vaihtoon	1	2	3	4
7.	Olen saanut ohjausta suo- liavannetta ympäröivän ihon hoitoon	1	2	3	4
8.	Olen saanut ohjausta suolen- pään tarkkailuun	1	2	3	4

		täysin riittä- västi	melko riittävä- sti	en lain- kaan riittävä- sti	en ole saanut ollenkaan ohjausta
9.	Olen saanut tietoa suo- liavanneleikatun ruokava- liosta	1	2	3	4
10.	Olen saanut tietoa avan- netuotteista	1	2	3	4
11.	Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdolli- sesta vaikutuksesta har- rastuksiini (esimerkiksi uinti, pyöräily)	1	2	3	4
12.	Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdolli- sesta vaikutuksesta työn- tekoon	1	2	3	4
13.	Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdolli- sesta vaikutuksesta ihmis- suhteisiini (esimerkiksi parisuhde, ystävyysuh- teet)	1	2	3	4
14.	Olen saanut tietoa miten toimia sukupuolisessa kanssakäymisessä tai nii- hin liittyvissä ongelmissa	1	2	3	4
15.	Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdolli- sesta vaikutuksesta itse- tuntooni	1	2	3	4
16.	Olen saanut keskustella suoliavanteen mahdolli- sesta vaikutuksesta ulko- näkööni	1	2	3	4

17. Olen saanut keskustella muusta minulle tärkeästä asiasta, mistä?

Jokaisella alla olevalla rivillä on suoliavanneohjaukseen liittyvä osa-alue. Rengastakaa riviltä kohta 1, mikäli olette saaneet osa- alueeseen suullista ohjausta. Rengastakaa kohta 2, mikäli olette saaneet osa- alueeseen liittyvää kirjallista materiaalia. Voitte jättää rengastamatta, mikäli ette ole saaneet suullista ohjausta tai kirjallista materiaalia.

	Suoliavanneohjauksen osa- alue	Suullinen ohjaus	Kirjallinen materiaali	En ole saanut suullista ohjausta eikä kirjallista materiaalia
18.	Terveen suoliston normaali toiminta	1	2	3
19.	Suoliavanteen tekoon johdannut syy	1	2	3
20.	Avannesidoksen vaihto	1	2	3
21.	Suoliavannetta ympäröivän ihon hoito	1	2	3
22.	Suolenpään tarkkailu	1	2	3
23.	Suoliavanneleikatun ruokavalio	1	2	3
24.	Suoliavannetuotteet	1	2	3
25.	Suoliavanteen mahdolliset vaikutukset harrastuksiin	1	2	3
26.	Suoliavanteen mahdollinen vaikutus ihmissuhteisiin	1	2	3
27.	Suoliavanteen mahdollinen vaikutus työntekoon	1	2	3
28.	Suoliavanteen mahdollinen vaikutus sukupuoliseen kanssakäymiseen	1	2	3
29.	Suoliavanteen mahdollinen vaikutus itsetuntoon	1	2	3
30.	Suoliavanteen mahdollinen vaikutus ulkonäköön	1	2	3

31. Olen harjoitellut seuraavia asioita osastolla oloni aikana (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- 1 Avannesidoksen valinta
 - 2 Avannesidoksen valmistelu
 - 3 Avannesidoksen vaihto
 - 4 Ihon hoito
 - 5 Muuta, mitä?
-
-

32. Olisin toivonut enemmän ohjausta seuraavista asioista (voit ympyröidä useamman vaihtoehdon)

- 1 Terveen suoliston normaali toiminta
 - 2 Suoliavanteen tekoon johtanut syy
 - 3 Avannesidoksen vaihto
 - 4 Suoliavannetta ympäröivän ihon hoito
 - 5 Suolenpään tarkkailu
 - 6 Suoliavanneleikatun ruokavalio
 - 7 Suoliavannetuotteet
 - 8 Suoliavanteen mahdolliset vaikutukset harrastuksiin
 - 9 Suoliavanteen mahdollinen vaikutus ihmissuhteisiin
 - 10 Suoliavanteen mahdollinen vaikutus työntekoon
 - 11 Suoliavanteen mahdollinen vaikutus sukupuoliseen kanssakäymiseen
 - 12 Suoliavanteen mahdollinen vaikutus itsetuntoon
 - 13 Suoliavanteen mahdollinen vaikutus ulkonäköön
 14. Muusta, mistä?
-

LIITE 3 Ohjaukseen ja suoliavanteisiin liittyviä tutkimuksia

Tutkimuksen tekijä, vuosi, julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Hyvönen Hanna Markkanen Tarja Mykkänen Maarit</p> <p>Potilasohjaus ohut- ja paksusuoliavanneleikattujen kanssa työskenteleville hoitajille.</p>	<p>Tavoitteena oli tehdä mahdollisimman kattavat kansiot paksu- ja ohutsuoliavannepotilaan ohjauksesta.</p> <p>Tarkoituksena oli antaa ajankohtaista tietoa ja tukea hoitohenkilökunnalle potilasohjauksesta.</p> <p>Kansioiden teon jälkeen suoritettiin avoin kyselylomake henkilökunnalle, 19 lähetettyä kyselystä vastasi 5.</p>	<p>Kansioista saatiin pääasiassa positiivista palautetta, niitä pidettiin ajankohtaisina, selkeinä ja kattavina. Kansioita voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä.</p>
<p>Maria Kääriäinen Helvi Kyngäs Liisa Ukkola Kaarina torppa</p> <p>Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta (N=844)</p>	<p>Ohjauksen saanti ennen sairaalaan tuloa että sairaalassa osoittautui osin riittämättömäksi, erityisesti sosiaalisen tuen osalta. Ohjaus on pääasiassa potilaslähtöistä ja resurssit kohtalaisen hyvät. Ohjaukseen asennoitumisessa toivomisen varaa. Kehittämistarpeet liittyivät ohjauksen ulkoisiin tekijöihin, ohjaustoimintaan ja ohjauskäsitteeseen.</p>
<p>Hsu Yun- Yun Tseng Hui- Chen Wang Hsiu- Hung Weng Wei- Che</p> <p>Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia polikliinisten paksusuoliavannepotilaiden stressiin liittyviä tekijöitä (N=73)</p>	<p>Tutkimus löysi viisi eniten stressiä tuovaa tekijää..</p>
<p>Jyrki Mäkelä Marja Niskasaari</p> <p>Stoma care problems after stoma surgery in northern finland</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida avanneleikattujen selviytymistä kotona. Tutkimuksen pääpaino oli henkisessä, sosiaalisessa sekä fyysisessä selviämisessä (N=119)</p>	<p>Kaksi kolmasosaa potilaista oli sopeutunut avanteeseen. Ohutsuoliavanneleikatuilla potilailla oli ongelmia avanteen hoidon kanssa ja paksusuoliavanneleikatuilla ongelmat liittyivät psyykkiseen, henkiseen ja sosiaaliseen elämään.</p>
<p>Bekkers Knippenberg Van Den Borne</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää avanneleikattujen psyykkissosiaalista sopeutu-</p>	<p>Mikäli potilaat pystyivät hoitamaan itsenäisesti avanteen hoidon, heidän postoperatiiv-</p>

<p>Van Berge- Henegouwen</p> <p>Prospective evaluation on psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self- efficacy</p>	<p>mista avanteeseen. Keskeisenä käsitteenä oli potilaan itsehoito (N=59)</p>	<p>vinen paraneminen oli hyvää. Vahvistamalla potilaan itse- tuntoa, sopeutumisprosessi voi olla nopeampi ja psyykkinen ja sosiaalinen taakka voisi helpottaa.</p>
<p>Liimatainen Teija</p> <p>Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitojakson aikana läheisen kuvaamana</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaantiä sekä selviytymistä hoitojakson aikana läheisen näkökulmasta. Tavoitteena oli lisätä potilasta ja läheistä koskevaa tutkimustietoa siitä, miten tuensaanti toteutui hoitojakson aikana ja kuinka avanneleikkaus vaikutti potilaan ja läheisen selviytymiseen (N=10)</p>	<p>Potilaat ja läheiset saivat tietoa ja ohjausta monella tavalla ja pääasiassa se oli onnistunutta. Tutkimuksen mukaan läheisen läsnäoloa pidettiin tärkeänä, mutta heitä ei silti kannustettu aktiivisesti osallistumaan potilaan hoitoon. Potilaan ja läheisen selviytyminen hoitojakson aikana muodostui avanteen ja sairauden muutoksesta potilaan ja läheisen elämässä, toiminnallisesta selviytymisestä sekä sopeutumisesta sairauteen ja avanteeseen.</p>
<p>Raija Ilvonen Matti Myllynharju</p> <p>Avanneleikattujen mukautuminen jokapäiväiseen elämään ja sopeutumisvalmennuskurssien antama tuki</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää avanneleikattujen kokemuksia leikkauksen jälkeisestä sopeutumisvalmennuskurssista sekä vertailla, onko kurssin käyneillä (N=89) ja ei- käyneillä (N=98) eroja käsityksissä ja kokemuksissa. Tutkittiin myös, miten avanneleikatut ovat mukautuneet avanteeseen jokapäiväisessä elämässä.</p>	<p>Lähes kaikki arvioivat selviytyvänsä avanteen kanssa. Sopeutumisvalmennuskurssin käyneillä avanteen herättämät tunteet olivat positiivisempia kuin käymättömillä. Elämänlaadun koki noin puolet parantuneen. Sopeutumisvalmennuskurssin käyneet kokivat sen positiiviseksi.</p>
<p>Mareile M. Grumann, PhD, Eva M. Noack, RN, Ingo A. Hoffmann, Statistician, Peter M. Schlag, MD, PhD</p> <p>Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Abdominoperineal Extirpation or Anterior Resection for Rectal Cancer</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla anteriorisen resection ja abdominoperineaalisen resection eroja elämänlaatuun suoliavannepotilaille (N=73)</p>	<p>Suuria eroja leikkaustyylien välillä ei ollut, kuitenkin abdominoperineaalisen resektion läpikäyneet saivat paremmat jonkin verran paremmat pisteet elämänlaadussa. Matalan anteriorisen resektion läpikäyneet potilaat kokivat elämänlaadun huomommaksi kuin APR- leikatut</p>
<p>David B Nicholas, Sylvia R Swan Ted J Gerstle Theresa Allan</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia murrosikäisten suoliavannepotilaiden vahvuuksia, voimavaroja ja selviytymiskeinoja</p>	<p>Tuloksissa havaittiin suoliavanteen vaikutuksia kehonkuvaan, vähentyneeseen itsenäisyyteen, avanteen sa-</p>

<p>Anne Marie Griffiths</p> <p>Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy</p> <p>.</p>	<p>(N=20)</p>	<p>lailuun, ajan myötä sopeutumiseen, haasteisiin perheen kanssa ja strategioihin mennä elämässä eteenpäin suoliavanteen kanssa</p>
<p>Natalia Barnabe- Campos Magda Cristina Quireoz Dell Aqcuá 2008</p> <p>Coping strategies of ostomized individuals</p>	<p>Tarkoituksena oli ymmärtää suoliavanneleikattujen kokemuksia selviytymisestä ja elämönhallinnasta avanteen jälkeen (N=11)</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esille kolme luokkaa, jotka kuvaavat sopeutumista ja elämönhallintaa avanteen kanssa. Selviytyminen perustui sekä itse ongelmaan, että tunteisiin.</p>
<p>Elomaa Leena Eloranta Sini Johansson Kirsi Rasmus Mari Vähätalo Mervi</p> <p>Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus</p>	<p>Tarkoituksena oli kerätä tietoa voimavaraistumista tukevan polikliinisen avanneohjauksen toteutumista sekä potilaan (N=10) että avannehoitajan (N=6) näkökulmasta Tavoitteena on kehittää potilasohjausta.</p>	<p>Biofysiologinen ja toiminnallinen tieto korostuivat ohjaustilanteissa sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Kokemuksellinen tieto oli jäänyt vähäiseksi eikä eettistä osa- aluetta käsitelty ohjaustilanteissa lainkaan.</p>

LIITE 4 Tutkimuslupahakemus

Löytyy painetusta opinnäytetyöstä.