



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

AVANTEEN VAIKUTUS ARKEEN

TE -

Anna-Mari Markkinen

KIJÄ/T:

Elina Saari

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Anna-Mari Markkinen ja Elina Saari			
Työn nimi Avanteen vaikutus arkeen			
Päiväys	23.02.2020	Sivumäärä/Liitteet	40+2
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savon Ilco Ry			
Tiivistelmä Avanne on kirurgisella toimenpiteellä vatsan pinnalle muodostettu aukko, jonka kautta virtsa tai uloste poistuvat kehosta. Avanteen tarkoituksena on poistaa sairaus tai lievittää sen oireita. Taustalla voi olla syöpä, kasvain, tulehdus tai tapaturma. Avanneleikkaus tehdään aina yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, joko elektiivisesti tai päivystyksellisesti. Suunnitellusti toteutetussa avanneleikkauksessa potilas saa aikaa sopeutua tulevaan leikkaukseen, mikä osin helpottaa potilaan toipumista ja arkeen palaamista. Opinnäytetyössä tutkittiin avanteen vaikutusta potilaiden arkeen. Vapaaehtoiset vastaajat saatiin mukaan avanne-järjestö Savon Ilcon kautta tutkimukseen. Kyselylomakkeen avulla tutkimukseen osallistujilta kyseltiin arkeen vaikuttavista asioista sekä haasteista, joita kukin kohdallaan on kokenut avanneleikkauksen jälkeen. Kyselylomake lähetettiin heille joko sähköpostin kautta tai postin välityksellä. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin osallistujien kokemuksia avanteesta ja millaista ohjausta avanneleikatut saivat ennen ja jälkeen leikkauksen. Lisäksi kyselyllä haluttiin selvittää avanneleikkattujen kokemuksia siitä, mikä on heitä hoitaneiden sairaanhoitajien tietämys avanteista. Suurimpina haasteina nähtiin avanteen hoidolliset seikat arjessa. Tällaisia olivat avanteen vuotaminen tai paikallaan pysyminen, hajut sekä äänet. Nämä haasteet vaikuttivat kaikilla potilailla arkisiin tilanteisiin, osalla myös sosiaalisten tilanteiden välttämiseen ja eristäytymiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi myös ilmi, ettei avanne tietämys ole aina niin ammattimaista hoitohenkilökunnan keskuudessa, mitä se voisi olla tai minkälaista potilas toivoisi sen olevan. Avannetietämystä toivottiin enemmän sekä koulutukseen että valmiille sairaanhoitajille työelämään. Toimeksiantajana tutkimuksessa oli Savon ilco. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa saatiin esille arvokasta kokemukseräistä tietoa avanneleikkattujen elämästä ja kokemuksia arjessa koetuista hetkistä. Kyselyyn vastanneista potilaita oli kahdeksan. Pienestä vastaajajoukosta huolimatta vastaukset olivat yhteneväisiä aiemman teoriatiedon kanssa avanteen vaikutuksista potilaisiin. Tällä saatiin tietoa, joita voidaan hyödyntää sekä potilasohjauksessa että hoitotilanteissa eri hoitoympäristöissä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin hoitoalan työntekijöiden, sairaanhoitajien, tietämystä avanteista ja niiden hoidosta. Myös kokemukseräiselle oppaalle voisi olla käyttöä.			
Avainsanat avanne, paksusuoliavanne, ohutsuoliavanne, virtsa-avanne, Maslow, avanneohjaus, avannehoitaja, fyysinen aktiivisuus, seksuaalisuus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Anna-Mari Markkinen ja Elina Saari			
Title of Thesis The effects of an ostomy on everyday life			
Date	23.02.2020	Pages/Appendices	40+2
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen			
Client Organisation /Partners Savon Ilco Ry			
Abstract An ostomy is a surgically made stoma that provides a means for the collection of urine or waste from a human body. The purpose of an ostomy is to ease symptoms or cure a disease. It may be a consequence of a cancer, tumor, infection or accident. An ostomy is always done based on individual needs either in elective or emergency surgery. If the ostomy is done electively, the patient gets time to adjust to the upcoming surgery which partly eases the patient's recovery and return to everyday life. In this thesis the effects of an ostomy on patients' everyday life were studied. The voluntary participants were recruited with the ostomy organization Savon Ilco. The participants were asked questions with a questionnaire about what effects and challenges they had after an ostomy surgery. The questionnaire was sent either by e-mail or by mail to the participants. There were open-ended questions in the questionnaire regarding the participants' experiences and the counselling they had received before and after the surgery. The participants' experiences regarding what is their nurses' knowledge of ostomies were also asked. The biggest challenges that came up in the answers was the everyday treatment of the ostomy pouching systems. These included leakages and the loosening of the pouching system, smells and sounds. These challenges affected all patients in their everyday situations, and for some of them the challenges led to avoidance or isolation from social situations. According to this thesis, patients may have had to manage the treatment of the ostomies themselves due to the ignorance and incompetence of the nurses. There was a greater desire for knowledge of the ostomies, both for training and for working nurses. The client organisation of the thesis was Savon Ilco, and the qualitative research method was applied in this study. This qualitative research provided valuable experimental insight into the life of ostomy patients. There were eight participants in this study. Despite the small number of the respondents, the responses were consistent with the previous theoretical knowledge of the effects of an ostomy on patients. This study provided information which can be utilized in both patient guidance and treatment situations in different care settings. As a follow-up study it would be interesting to investigate further nurses' knowledge of ostomy and its treatment. An experiential guide could also be of use.			
Keywords ostomy, ileostomy, colonstomy, urostomy, nurse specialist, guidance of ostomy, Maslow, physical activity, sexuality			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SUOLISTON ANATOMIA SEKÄ TEHTÄVÄT	8
2.1	Ohutsuoli	8
2.2	Paksusuoli	8
2.3	Peräsuoli	9
3	ERILAISET AVANTEET	10
3.1	Ohutsuoliavanteet	10
3.2	Paksusuoliavanteet	10
3.3	Virtsa-avanteet	11
4	AVANNELEIKATUN HOITOPOLKU	12
4.1	Kriisiprosessin eri vaiheet	12
4.2	Preoperatiivinen vaihe	12
4.3	Postoperatiivinen vaihe	13
4.4	Kotiutumisen jälkeinen aika	13
5	AVANNEPOTILAAN TARPEET	14
5.1	Maslown Tarvehierarkia	14
5.2	Tiedon ja ohjauksen tarve	15
5.3	Psyykkiset tarpeet	17
5.4	Fyysiset tarpeet	18
5.5	Seksuaaliset tarpeet	19
6	YKSILÖLLISESTI VALITUT SIDOSTARPEET	21
7	FYYSINEN AKTIIVISUUS	23
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
8.1	Laadullinen tutkimusote	25
8.2	Aineistonkeruu	26
8.3	Aineiston analysointi	27
9	TUTKIMUSTULOKSET	28
9.1	Kokemuksia avanteesta	28
9.2	Avanneleikatun arjessa koetut haasteet	29
9.3	Avanneohjaus ja sen merkitys avanneleikatulle	30

10.1 Tulosten tarkastelu.....	32
10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	34
10.3 Ammatillinen kasvu	36
10.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	37
 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	 38
LIITE 1: SAATEVIESTI	41
LIITE 2: TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	42

1 JOHDANTO

Avanne sanana herättää erilaisia tuntemuksia. Osa avanneleikatuista kokee avanteen rasitteena, riehana ja häpeänä, kun taas toiset näkevät sen helpotuksena kaikelle sille, mitä he ovat joutuneet kokemaan ennen leikkausta. Avanne eli stooma tarkoittaa leikkauksella tehtyä eritteiden ulostuloaukkoa. Suolen sisältö kulkeutuu vatsanpeitteiden päälle, johon on kiinnitetty tarkoitukseen sopiva avannesidos. Jos potilaalta on jouduttu poistamaan osa suolta vamman tai sairauden seurauksena, voi avanneleikkaus tulla kyseeseen. Suoliavanteet ovat luonteeltaan pysyviä tai väliaikaisia. Tilapäisiä avanteita käytetään, kun halutaan uloste johtaa pois vatsaontelosta esimerkiksi suolisauman paraneamisen ajaksi. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari ja Uski-Tallqvist 2017, 550.) Suoliavanteiden (enterostoomat) lisäksi tehdään virtsa-avanteita (urostoomat). Kirurgisesti tehtävien avanteiden syiden taustat voivat olla hyvinkin erilaisia ja avanteisiin päädyttäessä syyt ovat hyvin tapauskohtaisia. Erilaisia syitä avanneleikkauksiin ovat paksusuolen, peräsuolen ja virtsarakon syöpä sekä haavainen paksusuolen tulehdus (colitis ulcerosa), Chronin tauti ja polyypisairaus. (Aalto 2017, 10.)

Päädyttäessä tekemään potilaalle joko ohutsuolen tai paksusuolen alueelle avanne, on potilaan lähtötilanne ja tarpeet mietitty hyvin tarkkaan ennen varsinaista toimenpidettä. Joissain tapauksissa on mahdollisuus väliaikaiseen avanteeseen, mutta hyvin usein päädytään pysyvään avanteeseen. Avanteessa ei ole kyse itsessään sairaudesta vaan tapa, millä sairautta hoidetaan. Tarkoituksena on hoitaa sairautta, tukosta tai kipua. Avanne ei näy ulospäin, joten emme tiedä kenellä kaikilla se on. (Terveyskylä 2019.) Avanne on myös vaiettu asia kautta aikojen; yhdelle Suomen poliitikoista Väinö Tannerille tehtiin avanne vuonna 1936. Hän piti avanteen salassa, sillä hän todennäköisesti ajatteli, että tieto avanteesta olisi tuolloin tuhonnut hänen mahdollisuutensa politiikassa ja luultavasti oli oikeassa. (Finnilco 1/2018, 11.)

Avanneleikattujen määristä ei ole virallisia tilastoja. Finnilcolta saadun tiedon mukaan Suomessa rekisteröityjä jäseniä on tällä hetkellä noin 2500. Paksusuoliavanne leikattuja on 950 ja ohutsuoliavanne leikattuja 785 kappaletta. Lisäksi virtsa-avanne leikattuja on 343 sekä J-pussi leikattuja 403 kappaletta. J-pussi avanne tarkoittaa ohutsuolesta muodostettua säiliötä, mikä yhdistetään peräaukkoon, jolloin ulostaminen tapahtuu luonnolliseen tapaan (Aalto, Korpela, Rosenberg ja Nykänen 2017,10). Kyseiset tilastot ovat ainoastaan Finnilcon jäsenmääriä eli avanneleikattuja on huomattavasti enemmän. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa uusien avanneleikattujen määrä vuonna 2018 oli 170.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata avannepotilaiden arkeen liittyviä tarpeita sekä kokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jonka perusteella terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää osaamistaan avanneleikatun potilaan hoitotyöstä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa avannepotilaille lähetettiin kyselylomake joko sähköisessä muodossa tai perinteisellä kirjepostilla. Opinnäytetyömme tuloksista Finnilco toivoi, että kirjoittaisimme artikkelin Savon Ilcon jäsenlehteen.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Savon Ilco ry, joka on Pohjois-Savon alueella toimiva avanneyhdistys. Savon Ilco on yksi Finnilco ry:n valtakunnallisista paikallisyhdistyksistä, joka on perustettu vuonna 1980 avanne- ja vastaavasti leikatuille ja anaali-inkontinenssipotilaille.

Savon Ilco ry:ltä saamamme tiedon mukaan avannepotilaan hoidossa saattaa olla puutteita tai tarvittavaa apua haastaviin tilanteisiin ei ole aina saatavilla, kun potilas asuu muualla kuin yliopistollisen sairaalan läheisyydessä. Avannehoidon opetuksen tärkeydestä tuodaan esille myös Finnilcon jäsenlehdessä (1/2018, 24), jossa ilmenee useiden avanneleikattujen kohdanneen terveydenhuollossa tietämättömyyttä avanteita kohtaan. Hoito-ohjeita on kyselty potilaalta itseltään. Ikävimmillään leikatut ovat kokeneet, että hoitaja on pitänyt avannetta inhottavana (Finnilco 1/2018, 24). Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa toimii tällä hetkellä kolme asiantuntija-avannehoitajaa. Avannehoitajat ovat tärkeitä tiedon ja neuvojen antajia potilaan koko hoitojakson aikana ja vielä sen jälkeen. He tukevat potilaita sekä antavat tärkeää tietoa siitä, miten avanteen kanssa arjessa eletään sekä auttavat ongelmatilanteissa esimerkiksi avanteen vuotaessa.

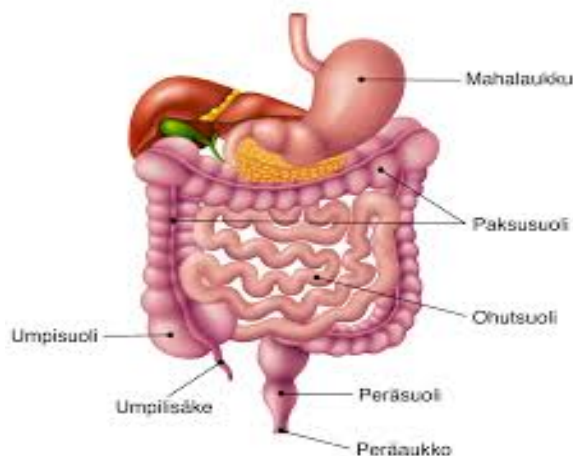
Opinnäytetöitä avannepotilaan hoitotyöhön liittyen on tehty esimerkiksi ravitsemukseen, seksuaalisuuteen ja ohjaukseen liittyen, sekä potilasohjausvideo avannesidosten vaihdosta. Suoliavanneleikattujen kokemuksia elämästä avanteen kanssa on juuri valmistunut opinnäytetyö. Alun perin opinnäytetyön aihe rajattiin leikkauksen jälkeiseen aikaan ja niiden tarpeiden esiin nostamiseen, joita leikkaus tuo tullessaan sekä kokemuksiin leikkauksen jälkeisestä elämästä. Työn edetessä huomattiin, että vapaaehtoisia vastaleikattuja oli haasteellista saada mukaan haastatteluun, tutkimuksellista lähestymistapaa muutettiin laadulliseksi kyselyksi.

2 SUOLISTON ANATOMIA SEKÄ TEHTÄVÄT

Suolisto kokonaisuudessaan koostuu ohutsuolesta, paksusuolesta ja peräsuolesta (kuva 1). Kaikilla niillä on omat tehtävänsä ruuansulatuksen suhteen. Hiilihydraattien, proteiinien ja rasvojen pilkkoutumisella on omat paikkansa ruuansulatuskanavassa. Pääasiassa ravintoaineiden pilkkoutuminen ja imeytyminen tapahtuvat ohutsuolessa. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälle ja Toverud 2015, 380-381.)

2.1 Ohutsuoli

Ohutsuolen osat pohjukaissuoli, tyhjäsuoli sekä sykkyräsuoli ovat erikoistuneet imeytymistoimintaan, sillä suurin osa imeytymisestä tapahtuu ohutsuolessa. Hiilihydraatit sekä proteiinit ovat pilkkoutuneet ja imeytyneet lähes kokonaan ennen kuin suolensisältö on päässyt ohutsuolen puoliväliin. Vettä, natriumia ja kloridia imeytyy koko ohutsuolesta. (Sand ym. 2015, 408-410.) Vuorokaudessa nautittu nestemäärä on noin kaksi litraa. Lisäksi samassa ajassa vettä erittyy suoleen noin 7 litraa syljen, maha-, sappi- ja haimanesteen mukana. Suurin osa tästä vesimäärästä imeytyy ohutsuolen alueella. Lisäksi ohutsuolesta imeytyy esimerkiksi rasvaliukoisia vitamiineja. Raudan imeytyminen tapahtuu pohjukaissuolessa, sekä kobalamiini imeytyy ainoastaan ileumin loppupäässä. (Färkkilä, Heikkinen, Isoniemi, Puolakkainen 2018, 351.)



Kuva 1. Suoliston osat. (Terveydentukena)

2.2 Paksusuoli

Paksusuoli muodostuu umpisuolesta, umpilisäkkeestä ja varsinaisesta paksusuolesta. Paksusuoleen kuuluu nouseva koolon, poikittainen koolon ja laskeva koolon sekä sigmasuoli. Paksusuoleen tulee hyvin vähän suolensisältöä ohutsuolesta ja ravintoaineiden määrä on siinä hyvin vähäinen, koska suurin osa sisällöstä on imeytynyt jo ohutsuolessa. (Sand ym. 2015, 417-418.) Ohutsuolesta paksusuoleen tuleva jäännösmassan kulku on paksusuoleessa hitaampaa (Vierimaa ja Laurila 2010, 155).

Tärkeimpiä paksusuolen tehtäviä on natriumin imeytyminen. Tällöin imeytyy myös vettä mikä tarkoittaa sitä, että vettä menetetään ulosteeseen vain vähän eli ainoastaan 100-200 millilitraa. (Sand ym. 2015, 417-418.)

Ravintokuitujen sekä selluloosan pilkkoutuminen tapahtuu vasta paksusuolella (Färkkilä ym. 2018, 350). Kuiduilla onkin tärkeä merkitys, sillä ne ruokkivat suolistobakteereja. Tiedetään, että monimuotoisempi suolistobakteerien kanta suolistossa liitetään parempaan terveyteen. Paksusuolen seinämän bakteerit myös käyttävät aineenvaihdunnassaan hyväkseen sulamatonta jäännösmassaa ja tuottavat K-vitamiinia ja B-ryhmän vitamiineja. (Vierimaa ja Laurila 2010, 158.)

2.3 Peräsuoli

Paksusuoli päättyy peräsuoleen eli rectumiin, jonka tehtävänä on laukaista ulostusheijaste, joka aiheuttaa supistukset koolonin loppuosassa ja peräsuolella. Peräsuoli on suurimman osan ajasta tyhjä, kunnes paksusuolesta saapuva suolensisältö päättyy lihassupistusten vaikutuksesta peräsuoleen. Peräsuoli päättyy taas peräaukkoon, johon kuuluu sisempi ja ulkoinen sulkijalihas, jotka reagoivat ulostusheijasteeseen. (Sand ym. 2015, 419.)

3 ERILAISET AVANTEET

Avanne tarkoittaa kirurgista leikkausta, jossa vatsanpeitteeseen tehdään aukko, minkä kautta ihon pinnalle johdetaan osa suolta tai virtsa-aukkoa. Sen kautta virtsa ja suolensisältö kulkeutuvat kehon ulkopuolelle avannepussiin. Syitä miksi avanne joudutaan tekemään on esimerkiksi jonkinlainen vamma tai sairauden hoito. (Aalto ym. 2017, 9.)

3.1 Ohutsuoliavanteet

Ohutsuoliavanne tehdään yleensä tilanteessa, jossa ohutsuolen loppuosa on sairastunut. Avanneleikkauksen syynä voi olla paksusuolen poistaminen esimerkiksi Colitis ulcerosan, Crohnin taudin, tai syövän vuoksi. Muita syitä ohutsuoliavanteeseen on suolentukkeuma, fisteli ja suolen puhkeaminen (Avanne 2015). Ohutsuoliavanne leikkauksessa poistetaan sekä paksusuoli että peräsuoli kokonaisuudessaan. Sykkyräsuolen (ileum) alue on paikka, johon ohutsuoliavanne (ileostooma) tehdään. Avanteen tavallisin paikka on siis kehon oikealla puolella, alavatsalla vyötärölinjan alapuolella. Tällä puolella kehoa uloste on normaalisti nestemäistä.

Ohutsuoliavanteet eli ileostoomat jaetaan Brooken, Loop ileostoomaan sekä jejunostoomaan riippuen siitä mihin ja mitä varten avanne on tehty. Esimerkiksi Brooken ileostoomassa on poistettu koko paksu- ja peräsuoli, kun taas Loop ”kaksipiippuinen” avanne on usein väliaikainen ja suojaa paksusuoleen tehtyä suolisaumaa. Jejunostooma on harvinaisempi ohutsuolen keskiosaan tehtävä avanne. Juoksevaa, syövyttävää eritettä voi tulla jopa useita litroja vuorokaudessa. Tämä aiheuttaa herkästi elektrolyyttihäiriöitä potilaalle. (Iivanainen ym. 2010, 436-437.)

3.2 Paksusuoliavanteet

Paksusuoliavanneleikkauksen syitä voivat olla vaikea anaali-inkontinenssi, peräsuolen Chronin tauti, divertikuliitti, kolorektaalikarsinomat, sädehoidon komplikaatiot sekä synnynnäiset epämuodostumat (Färkkilä ym. 2018, 597). Pysyvään paksusuoliavanteeseen (kolostomia, kolostooma) päädytään, kun peräaukko joudutaan poistamaan esimerkiksi syövän takia. Kolostooma voi sijaita poikittaisen paksusuolen loppupäässä vasemmalla, laskevassa paksusuolella tai sigmasuolen alueella. (Hammar 2011, 166.)

Tilapäinen avanne eli transversostooma tehdään poikittaiseen paksusuolen osaan, joka tehdään suojaamaan leikkauksessa tehtyä suoliliitosta. Suoli nostetaan vatsanpeitteiden läpi lenkinä ihon päälle, johon kirurgi tekee suolilenkkiin viillon, kääntää suolen reunat alaspäin ja ompelee ne ihoon kiinni. Poistettaessa suuri osa paksu- tai peräsuolta, tehdään sigmoideostooma. Tämä on tavallisin paksusuoliavanne. Kaksipiippuinen avanne mahdollistaa avanteen sulkemisen myöhemmin, joka otetaan huomioon jo ennen leikkausta. (Iivanainen ym. 2010, 436-438.) Harvinaisin suoliavanteista on ke-kostooma, joka sijoittuu paksusuolen oikealle puolelle alavatsaan. Avanne voi olla ihon tasossa, mikä tekee sen sidonnasta haasteellista. Erite on löysää sekä väkevää. (Ahonen ym. 2017, 551.)

Paksusuolen sekä peräsuolen poistaminen ei aina tarkoita pysyvää avannetta. Potilaalle tehdään väliaikaisena suojaava avanne, kunnes se suljetaan noin kolmen kuukauden päästä leikkauksesta. Tätä IPAA menetelmää eli toiselta nimeltä J-pussia käytetään, kun ohutsuolesta tehdään säiliö, joka yhdistetään peräsuolikanavaan, jota kautta suolierite poistuu luonnollista reittiä pitkin. Leikkauksessa säästetään lantionpohjanlihakset, peräaukko sekä sen sulkijalihakset. (Ahonen ym. 2017, 552.)

3.3 Virtsa-avanteet

Virtsa-avanteen syynä on yleensä virtsarakon syöpä, virtsarakon toimintahäiriö tai synnynnäinen epämuodostuma. Virtsa-avanneleikkaus tehdään lähes poikkeuksetta elektiivisesti ja on aina pysyvä ratkaisu. Yleisin leikkauksessa tehtävä virtsa avanne on Brickerin diversio, jossa virtsarakko poistetaan ja virtsajohtimet yhdistetään noin 20 cm:n pituiseen ohutsuolen loppuosasta irrotettuun osaan. Ohutsuolen pää nostetaan oikealle vatsan peitteiden päälle avanteeksi. Ohutsuoli ei kykene varastomaan virtsaa, vaan avanne tuottaa virtsaa jatkuvasti. (Ahonen ym. 2017, 632.)

Diversion seuranta käsittää vuosittain munuaisten ultraäänitutkimuksen ja plasman kreatiinipitoisuuden seurannan. Seurannan tarkoituksena on havaita mahdollinen munuaisten vajaatoiminta, joka saattaa johtua virtsan takaisinvirtauksesta, arpiahtaumasta tai infektiosta. Myös mahdollisten virtsakivien syntymistä seurataan. (Duodecim 2018, 338.)

4 AVANNELEIKATUN HOITOPOLKU

Avanneleikkaus voi olla pitkään suunniteltu toimenpide kuten sairauden vuoksi tai uusi yllättävä asia esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. Avanneleikkaukseen päädyttäessä usein muut vaihtoehdot on jo kokeiltu. Avannetta voi olla vaikea hyväksyä, vaikka se pelastaisi avanneleikatun elämän. (White 2010, 8.) Sairastuminen on useammalle kriisi, jonka ihminen kokee yksilöllisesti. Kriisin kokemistapaan vaikuttavat persoonallisuus, elämäntilanne sekä tähän astiset kokemukset. Kriisin käsitteilyssä on usein tietty kaava, jonka mukaisesti kriisivaiheet käydään läpi. (Terveyskylä 2019.)

4.1 Kriisiprosessin eri vaiheet

Tunnusomaista alussa on sokkivaihe, jolloin ihminen saattaa kieltää sairautensa, eikä pysty käsittelemään sairastumistaan. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa kohdata sairauttaan todellisena, tällöin voimakkaat tunteet saattavat nousta pintaan kuten pelko, viha ja ahdistus voimakkaina tunteenpurkauksina. Kolmannessa vaiheessa aletaan jo ymmärtää, mitä on tapahtunut. Mielialanvaihtelut kuuluvat edelleen tähän vaiheeseen, mutta lähestyminen omaa sairauttaan ja omaa muuttunutta elämäntilannetta kohtaan alkaa ajatuksena tuntua hieman hyväksytyimmältä. Tämä on niin sanottua käsittelyvaihetta, jolloin saatetaan haluta lisätietoa sairaudesta ja kuulemaan enemmän hoitomahdollisuuksista. Sopeutumisvaiheessa sairaus tulee osaksi muuta elämää ja katse suuntaa vähitellen tulevaan. Kriisin hetkellä ihmiset kokevat saaneensa uskomattomia voimia selviytyäkseen, mitä eivät olisi koskaan pystyneet ajattelemaankaan. (Terveyskylä 2019.)

4.2 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun leikkauspäätös on tehty. Tällöin potilas valmistautuu tulevaan leikkaukseen erilaisin ohjeistuksin, joita hän saa hoitohenkilökunnalta. Ohjeet tulee antaa potilaalle niin suullisesti kuin kirjallisesti. Potilaalle on kerrottava myös vertaistuen mahdollisuudesta, josta moni saa apua jo ennen toimenpidettä. Tärkeää on myös ohjata potilasta terveellisiin elämäntapoihin jo ennen leikkausta ja edelleen leikkauksen jälkeen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on motivoida potilasta omaan hoitoonsa jo ennen leikkausta, koska terveelliset elämäntavat edesauttavat leikkauksesta toipumista. Potilaalla on iso vastuu leikkauksen jälkeisestä omasta hoidosta ja toipumisesta, ja siksi onkin tärkeää kannustaa potilasta omaan hoitoon hyvissä ajoin ennen toimenpidettä. Ennen leikkausta on hyvä käydä läpi myös potilaan lääkitys, ravitsemuksen muutokset leikkauksen jälkeen, sosiaalinen verkosto sekä harrastukset, työ ja muut etuudet. (Alanko ja Calveley 2017, 13, PSSHP 2018.)

Potilaan ruumiinrakenne, leikkaustapa sekä potilaan kyky hoitaa avannetta tulee ottaa huomioon jo avanteen suunnitteluvaiheessa. Mahdolliset arvet, ihopoimut ja avanteen sijainti ovat asioita, joihin on kiinnitettävä huomiota avannetta suunniteltaessa. Potilaan näköyhteys omaan avanteeseen helpottaa sen hoitamista. (Hammar 2011, 166.)

4.3 Postoperatiivinen vaihe

Leikkauksen jälkeen on tärkeää seurata peruselintoimintoja kivun lisäksi. Avannetta tulee seurata päivittäin sekä sitä ympäröivää ihoa. Seurattavia asioita on avanteen väri, turvotus, muoto ja toiminta/eritys. Leikkauksen jälkeen ensimmäinen sidosvaihdos tehdään 1-2 postoperatiivisena päivänä. Tärkeää on myös ohjata potilasta ja läheisiä kokonaisvaltaisesti uuden avanteen kanssa. Sidosten vaihtoa on tärkeää opetella sekä kysyä mieltä askarruttavista asioista. Ravitsemuksesta on tärkeää puhua sekä sukupuolielämästä avanteen kanssa. Tärkeää on osata valita oikeanlainen avansidos, koska valikoima on laaja. Psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää kaiken muun ohjauksen ohella. Suolen toiminnan käynnistyminen on tärkeää, johon vaikuttaa myös ravitsemuksen aloittaminen suun kautta. Potilasta on tärkeää ohjata ja motivoida sängystä ylös ja liikkeelle, koska se aktivoi suolta. (PSSHP 2018.)

4.4 Kotiutumisen jälkeinen aika

Kotiutumista aloitetaan jo suunnittelemaan hyvissä ajoin. Leikkauksen jälkeen onkin tärkeää ottaa melko pian kotiutuminen puheeksi ja siellä pärjääminen. On hyvä selvittää mahdollinen avun ja tuen tarve. Mahdollisesti soitetaan jatkohoitopaikkaan ja annetaan jatkohoito-ohjeet. Avannehoitaja on mukana kotiutumisvaiheessa ohjaamassa ja neuvomassa uuden avanteen kanssa. Kotiutumisen yhteydessä annetaan tarvittavat sidostarvikkeet muutamaksi viikoksi sekä jatkohoito-ohjeet. Potilaita ja heidän läheisiään ohjataan olemaan yhteydessä avannehoitajiin pienissäkin askarruttavissa asioissa. Onnistuneella potilasohjauksella on myönteisiä vaikutuksia muun muassa kykyyn hoitaa avannetta ja sopeutumisessa avanteen kanssa. Lisäksi onnistuneella potilasohjauksella voi vaikuttaa sairaalassa oloaikaan, jolloin saavutetaan myös kustannusvaikuttavuutta. Myös nopeutetulla systemaattisella ERAS hoitomallilla, jolla tarkoitetaan mahdollisimman nopeaa toipumista leikkauksesta, on saatu hyviä tuloksia lyhentäen hoitoaikojen pituutta. (Finnilco 4/2019, 18-19.)

Kotiutumisen jälkeen ensimmäinen poliklinikka käynti avannehoitajalla on 1-2 viikon päästä. Uutena toimintana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on lähtenyt käyntiin OLKA-toiminta, joka on suunnattu kaikille potilasryhmille. OLKA toimintaa kuuluu tietopalvelu, jossa annetaan tietoa potilasyhdistyksistä. Toisena on vapaaehtoinen ILONA-palvelu, jonka toiminta alkaa vasta 2019 loppuvuodesta sekä lisäksi TOIVO-vertaistukipalvelu tuo uutena vertaistuki toimintaa aloittaen toimintansa alkuvuonna 2020. (PSSHP 2019.)

5 AVANNEPOTILAAN TARPEET

Avanneleikatun tarpeet ovat moninaiset ja ne voidaan jakaa psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Teoriaosassa keskitytään avannepotilaan keskeisimpiin tarpeisiin ja niihin liittyviin haasteisiin. Aluksi käydään läpi, mistä tarpeet koostuvat ja niiden merkityksistä tarvehierarkian pohjalta.

5.1 Maslown Tarvehierarkia

Yksi tunnetuimmista tarveteorian kehittäjistä on psykologi Abraham Maslow, jonka mukaan ihmisen motivaatiota ja käyttäytymistä ohjaavat tarpeet, jotka hän luokitteli viiteen eri kategoriaan. Fysiologisilla tarpeilla Maslow tarkoitti ihmiselle välttämättömiä tarpeita kuten juomaa, ruokaa, happea ja unta. Toisena tarpeena hän kuvaa turvallisuuden tunteen, joka on erityisen voimakas lapsuusiässä. Turvattomuutta lisäävät luonnonkatastrofit, rikollisuus, väkivalta sekä hylkäämiset. Turvallisuutta luo taas vakauden tunne, työ, resurssit ja terveys. Ihmissuhteisiin kuuluvia sosiaalisia tarpeita Maslow nimitti yhteenkuulumisen ja rakkauden tarpeiksi. Sosiaaliset tarpeet ovat osa ihmisyyttä ja halu kuulua erinäisiin ryhmiin ovat merkityksellisiä. Neljäntenä tarpeena on arvostaa itseään ja saada arvostusta, josta seuraa tunne, että on hyödyllinen ja tärkeä. Lisäksi ihmisellä on tarve toteuttaa itseään kokeilemalla omia rajojaan olemalla luova ja innovatiivinen. Itsensä toteuttamisen tarve vaihtelee kuitenkin suuresti. Tämä itseoivaltamisen taso on ihmisen korkein psykologinen tarve, jonka oivaltamisen kautta voimme löytää elämän tarkoituksen. (Maslow´s hierarchy of needs 2018.)

Maslow'n tarvehierarkiaa kuvataan pyramidin muotoisena (kuva 2), jonka ensimmäisen tason fysiologiset tarpeet pitää olla tyydytetty ennen kuin ihminen voi motivoitua seuraavasta tasosta, ja taas tämä taso oli täytettävä ennen kuin pystyy saavuttamaan seuraavan tason. Näiden perustarpeiden lisäksi fyysiset, psyykkiset ja sosiaalisen hyvinvoinnin tarpeet kuuluvat myös olennaisena osana ihmisen hyvinvointia. (Maslow's hierarchy of needs 2018.)



Kuva 2. Maslow`n tarvehierarkia (Explore psychology 2017.)

5.2 Tiedon ja ohjauksen tarve

Avanneleikkaus nostaa tunteita, joita terveydenhuollon ammattilaisten tulee ottaa huomioon ja osata tunnistaa. Suru, hämmennys, pelko, masennus ja viha ovat hyvin tavanomaisia tunteita ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Avanne vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti. Avanteella on paljon vaikutusta myös sosiaalisiin suhteisiin, minkä takia terveydenhuollon ammattilaisilla on iso rooli rohkaista, tukea ja kannustaa leikattua uuden avanteen kanssa.

Avannetta seuraa osittainen invaliditeetti. Kolostomiasta arvioitu haitta on noin 30 prosenttia, kun taas ohutsuoliavanteisilla luku voi olla jopa 50 prosenttia. Avanteen invaliditeettiä voi nostaa komplikaatiot avanteessa. Korjausleikkauksessa joudutaan joskus avanteen paikkaa vaihtamaan avannetyrjän, avanneprolapsin tai ahtautuman vuoksi. (Färkkilä ym. 2018, 597.) Komplikaatiot ovat melko yleisiä riippuen avannetyypistä ja perussairauksista. Näitä ovat edellä mainittujen lisäksi muun muassa sepsis, nekroosi, avanteen vetäytyminen eli painuminen ihon sisään, mikä hankaloittaa avanteen hoitoa. Ulosteen valuminen voi aiheuttaa myös iholla kroonisen tulehduksen. Metabolisia oireita voi olla kuivuminen sekä virtsatiekivien että sappikivien syntyminen. (Hammar 2011, 168-169.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 1 luku §2 määritellään potilaan oikeuksista laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan” (Finlex 1992). Sairaanhoidajan on annettava oma-aloitteisesti tietoa potilaalle sekä tarpeen mukaan muun muassa potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista potilaan omaisille sekä kotihoito-ohjeet. Potilaan hoidossa keskeisenä osana on tiedon antaminen, jolla myös edesautetaan potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Tietoa tulee antaa koko ajan ja siihen on varattava aikaa. Tiedon antamisesta kirjataan kaikki potilaskertomukseen. Sairaanhoidaja tiedon antajana, myös potilaalla on vastuu noudattaa saamia ohjeita sekä ottaa vastuuta itsestään ja omahoidostaan. (Terveysportti 2013.)

Hyvällä potilaan ohjauksella preoperatiivisesti voidaan nopeuttaa valmiuksia oppia toimimaan itsenäisesti avanteen kanssa, nopeuttaa kotiutumista ja vähentää avoterveydenhuollon tarvetta. Tavoite on, että potilas osaa vaihtaa avannesidokset itse ennen kotiutumista. (Terveysportti 2014.) Potilas- ja asiakaslähtöisyys on tärkeä päämäärä potilaan ja sairaanhoidajan välisessä dialogissa. Hyvä potilaan ohjaus onkin olennainen osa turvallista hoitoa, joita ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Ohjaustilanteen luottamuksellinen suhde toteutuu parhaiten rauhallisessa tilassa, jossa ei ole muita kuuloetäisyydellä. Ohjaustilanne potilashuoneessa muiden potilaiden ympäröimänä luo heti erilaisen ohjaustilanteen. Silloin ohjauksessa tulee huomioida keskustelun sisältö, mitä voi käydä läpi potilaan kanssa. (Ahonen ym. 2017, 34.)

Asiakkaan tarpeisiin kuuluu kokemus tulla kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi vastaanottokäynnillä. Avannehoitaja on keskeisessä asemassa tiedon ja neuvojen antajina ennen ja jälkeen avanne toimenpiteen. Lisäksi he antavat parhaan mahdollisen tukensa leikatuille ja tärkeää tietoa siitä, miten

avanteen kanssa arjessa eletään. He auttavat asiakkaita antaen neuvoja siitä, miten ongelmatilanteet saadaan korjatuksi esimerkiksi avanteen vuotaessa. Avannehoitajan poissa ollessa ohjausvastuu on potilaan omalla hoitajalla. (White 2010, 23; PSSHP 2018.)

Finnilco toteutti 2019 kyselyn avanneleikatuille, johon osallistui kaiken kaikkiaan 963 henkilöä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tarve avannehoitajan vastaanotolle tulee myöhemminkin, vaikka varsinaisesta avanneleikkauksesta olisi jo toivuttu. Kyselyyn osallistujista 45 prosenttia oli käynyt ensimmäisen vuoden sisällä avannehoitajan vastaanotolla ja 22 prosenttia ilmoitti käyneensä siellä kahden vuoden sisällä. Vastaanottokäynnin syinä olivat ohivuodot, ongelmat tuotteiden toimivuudessa tai pysyvyydessä ja iho-ongelmat. Avanneleikatuista vajaa kolmasosa ei ollut käyttänyt avannehoitajan palveluja kahden viimeisen vuoden aikana. Osa heistä ei kokenut tarvitsevansa, osa piti poliklinikka maksuja kalliina ja osa koki pitkien etäisyyksien vaikuttavan siihen, ettei vastaanotolle tullut lähdettyä. (Finnilco 2019.)

Suullisen ohjauksen lisäksi käytetään kirjallisia materiaaleja (kuva 3), audiovisuaalisia laitteita, erilaisia videoita tai käytetään demonstraatiota opeteltaessa avanteen hoitoa. Potilasjärjestöjen internetsivuja ohjauksen tueksi voi käyttää esimerkiksi avanneleikatuille suunnattuja Finnilcon internet sivuja. Sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata potilasta myös etsimään tietoa itsenäisesti internetistä luotettavista tietolähteistä, joita ovat muun muassa Käypä hoitosuosituksen, Terveyskirjasto sekä Kansalaisten terveystietoportti. (Ahonen ym. 2017, 34, 36.) Avanne asioihin liittyvää tietoa löytyy myös TERVEYSKYLÄ.FI sivuilta vatsatalo. Nykyisin suurin osa relevantista tiedosta löytyy internetistä ja on helposti saatavilla, kun on vain tietoa, mistä sitä etsiä.

Finnilco ja siihen kuuluvat jäsenyhdistykset toimivat avanne- ja vastaavasti leikattujen sekä anaali-inkontinenssipotilaiden hyväksi tukemalla heitä ja jakamalla tietoa. Järjestön kautta on mahdollisuus saada vertaistukea eli vapaaehtoista tukemista samanlaisia kokemuksia jakavien henkilöiden kanssa.



5.3 Psyykkiset tarpeet

Sairastuminen ja sen seurauksena tehty avanneleikkaus aiheuttaa usein ihmiselle pelkoa, epävarmuutta ja ahdistusta. Näiden tunteiden käsittelyyn ihminen tarvitsee hoitohenkilökunnan apua. Tärkeää on osata luoda luotettava hoitosuhde, mikä luo avanneleikatulle tunteen, että häntä ymmärretään ja ollaan kiinnostuneita hänen asioistaan. Tuen tulee olla siis luottamuksellista, yksilöllistä sekä pyrkiä vähentämään henkistä ahdistuneisuutta ja pelkoa. Tukea tarvitaan avannehoitajilta, sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä. (Liimatainen 2007, 14.)

Minäkuva kertoo omasta suhtautumisesta omaan itseensä ja ympäröivään maailmaan. Kehonkuva kertoo siitä, millaisena ihminen kokee oman kehonsa. Avanneleikkauksen jälkeen ihmisen käsitys omasta kehosta muuttuu pysyvästi. Arpi, avanne ja avannepussi muuttavat ulkoista minäkuvaava Avanneleikkauksen jälkeen kehonkuva kuitenkin eheytyy pikkuhiljaa, kun ihminen alkaa ymmärtää leikkauksen tarkoituksen ja oppii hyväksymään itsensä uutena kokonaisuutena. Uuteen kehoon voi kuitenkin mennä hetki tottuakseen ja hyväksyäkseen sen omana peilikuvana. (Aalto 2017, 30.)

Merkitystä on myös sillä millainen kehonkuva ja minäkuva on ollut ennen leikkausta. Heikon kehonkuvan omaava ihminen saattaa kokea uuden avanteen ja kehonsa entistä vaikeampana asiana. Tärkeää avanneleikatulle on tukiverkosto ja tieto siitä, että hänet hyväksytään sellaisena, kun on. Monesti avanneleikattu ihminen kokee olevansa huono ja kokee itsensä epämiellyttävänä, vaikka muut ihmiset ajattelevatkin päinvastoin. Avanneleikatulle keskeisiä asioita, jotka vaikuttavat uuden kehon sopeutumiseen ovat sosiaalinen verkosto ja elinympäristö. Oman kehon hyväksyminen riippuu myös siitä, miten muut reagoivat avanneleikattuun. (Terveysportti 2007.)

Sosiaalinen elämä usein rajoittuu avanneleikkauksen jälkeen, koska avanteen kanssa lähteminen kodin ulkopuolelle koetaan niin pelottavana ajatuksena. Erilaiset äänet, hajut ja vuodot avanteesta aiheuttavat suurta pelkoa ja rajoittuneisuutta sosiaaliseen elämään. Monesti potilaat saattavat valita kotona olemisen ihmisten ilmoille lähtemisen sijaan, koska kotona on turvallisempaa olla. Suurin pelko avanneleikatuilla onkin, että avannesidos vuotaa mikä taas aiheuttaisi lisäksi häpeän tunnetta ja epävarmuutta tilanteesta. Kyseisillä peloilla on paljonkin haittaa arkielämässä, kuten stressiä, unettomuutta ja sosiaalisten suhteiden vähentymistä. Tähän samaiseen asiaan viitataan Suomen lääkärilehdessä (Terveysportti 2007) ”avanteeseen sopeutuminen on psykologinen tapahtuma, jossa henkinen epävarmuus, itsekontrollin menettämisen mahdollisuus ja sosiaaliset paineet voivat johtaa epäonnistumiseen”. Sosiaaliseen eristäytymiseen johtavat tekijät ovat usein avanteen hoitoon liittyvät tekniset tekijät, kuten avannesidoksen pettämisen pelko sekä ihon ärtyminen. Tästä voidaan päätellä, että sosiaalisen elämän vaikeuksien ja avanteen hoidon vaikeuksien välillä on selvä yhteys toisiinsa. Hoidollisen tuen tarve on usein välttämätöntä eristäytymisen ehkäisemiseksi. (Terveysportti 2007.)

5.4 Fyysiset tarpeet

Fyysiset tarpeet sisältää muun muassa hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtimisen, sekä myös seksuaalisuus kuuluu fyysisiin tarpeisiin. Hyvällä ravitsemuksella on suuresti merkitystä avanteen hoidon suhteen. Ohutsuoliavanteen omaavilla potilailla on tärkeää huolehtia riittävästä neste- ja suolatasapainosta, koska nestevajeen riski on huomattava. Riittävä perustarve on 2-3 litraa nesteitä vuorokaudessa. Nestemäiset ruuat vaikuttavat myös kokonaisnestemäärään, kuten esimerkiksi kasvikset ja hedelmät. Etenkin erityistilanteissa, kuten helteellä tai ripulin yhteydessä tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota neste- ja suolatasapainoon. (Terveyskylä 2019.)

Paksusuoliavannepotilailla yleisiä ruuansulatusvaivoja ovat ummetus ja ilmavaivat, ja niitä voidaan hoitaa ja ehkäistä sopivalla ruokavaliolla. Tärkeää on saada tarpeeksi nesteitä ja kuituja, sekä liikkumalla säännöllisesti voidaan ehkäistä kyseisiä vaivoja. Tiettyt ruuat aiheuttavat ilmavaivoja, kuten esimerkiksi sipuli, kaali, lanttu, voimakkaat mausteet ja xylitoli. Kyseisiä ruokia välttämällä pystyy vähentämään ilmavaivoja. Jotta ilmaa ei pääsisi ruuansulatuskanavaan, on hyvä pureskella ruoka rauhassa ja syödä säännöllisesti. Joillakin potilailla laktoosi saattaa aiheuttaa ilmavaivoja, joten laktoosittomia tuotteita kokeilemalla voi saada helpotusta oireisiin. Ulosteen pahanhajuisuutta voidaan myös ehkäistä ruokavaliohoidolla ja välttää pahaa hajua aiheuttavia ruokia, kuten esimerkiksi sipulia, kananmunia, kalaa, parsaa ja savustettua ruokaa (Taulukko 1). Myös jotkut antibiootit aiheuttavat pahanhajuisuutta. Pahanhajuisuutta neutralisoivia ruokia on muun muassa maitotaloustuotteista piimä ja jogurtti sekä karpalo- ja puolukkamehu. (Terveyskylä 2019; Schreiber 2016, 129.)

Kaasua tuottavat	Hajua tuottavat	Tukos riskiä lisäävät	Neutraalisivat tuotteet
sipulit	sipulit	maissi	jogurtti
parsakaali	parsa	selleri	persilja
ristikukkaiset kasvikset	ristikukkaiset kasvikset	kaali	piimä
hiilihapolliset nesteet	kanamunat	pähkinät	
alkoholi	kala	popcorn	
		siemenet	

Taulukko 1. Suolistavanneleikatun ruokavaliossa huomioitavia ruoka- ja raaka-aineita. (Schreiber 2016.)

Vastaleikattu suoliavanne lähtee yleensä toimimaan neljäntenä tai viidentenä päivänä leikkauksesta. Ohutsuoliavanneleikatuilla ohutsuolieritteen määrät ovat runsaita, mikä vaikuttaa myös kivennäisainesten sekä mineraalien imeytymiseen. Raudan, B-12 vitamiinin, magnesiumin, rasvan, foolihapon ja natriumin saanti jää helposti vajavaiseksi. Kuivuminen on myös mahdollista, ellei nauti riittävästi nesteitä. Ajan kanssa suolen toiminta paranee ja sopeutuu uuteen tilanteeseen. (Schraider 2016, 129.)

Fodmap-ruokavaliosta on monet ihmiset saaneet apua ärtyvän suolen oireyhtymästä aiheutuvien oireisiin, kuten ilmavaivoihin, turvotukseen ja kipuihin. Fodmap-ruokavaliossa vältetään siis hiilihydraatteja, jotka imeytyvät huonosti ja fermentoituvat paksusuolella. Tämä aiheuttaa ärtyvän suolen oireyhtymälle tyypillisiä oireita, kuten turvotusta ja ilmavaivoja. Fodmap-hiilihydraatteja onkin runsaasti etenkin sipuleissa, palkoviljoissa ja kivellisissä hedelmissä. Ruokavaliota voi kokeilla ravitsemusterapeutin avustuksella, jotta ruokavalio säilyy myös ravitsemuksellisesti monipuolisena. (Finnilco 4/2017, 7.)

5.5 Seksuaaliset tarpeet

Ihmisen seksuaaliset halut ja tarpeet muuttuvat iän myötä, mutta kokemus seksuaalisuudesta on aina hyvin yksilöllistä ja henkilökohtaista. Seksuaaliterveyden WHO määrittelee seuraavasti: ”seksuaalisuus on ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jonka edellytyksiä ovat positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen sekä haluttaessa mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa”. Kokemus hyvästä seksuaalisuudesta ja mahdollisuudesta hoitaa omaa seksuaaliterveyttään ja kokea se riittävän hyvänä ovat olennainen osa elämää. Seksuaalisuuden huonot kokemukset voivat horjuttaa ihmisen mieltä jossain vaiheessa elämää tuottaen terveysongelmia, jotka varjostavat ihmisen hyvinvointia samalla tavalla kuin muutkin psyykkiset, fyysiset tai sosiaaliset vastoinkäymiset. Ihmisen seksuaalisuus säilyy vammasta tai sairaudesta huolimatta. Toki seksuaalisuus saa uusia piirteitä sairastumisen myötä, sillä sairaus kehon ja mielen muutoksineen vaikuttavat seksuaalisuuteen, seksin harrastamiseen, parisuhteen laatuun ja minäkuvaan sekä kokemukseen omasta kelpaavuudesta. (Bildjusckin, Ruuhilahti 2010, 13, 19-20.)

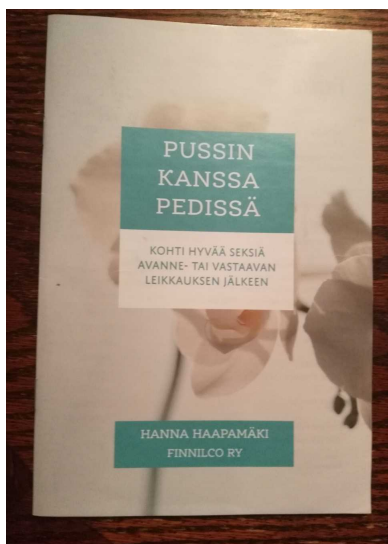
Terveydentilastaan huolimatta kaikilla on oikeus hyvään seksuaalisuuteen. Avannepotilaan seksuaaliohjaus on hyvin tärkeä osa potilaan ohjausta. Ohjaus sisältää muun muassa anatomiasta, fysiologiasta, potilaan sairaudesta, kehonkuvan muuttumisesta sekä leikkauksen fyysisistä vaikutuksista. Ohjauksen tulee lähteä potilaan yksilöllisistä tarpeista. Hoidettaessa sairauksia, jotka aiheuttavat seksuaalisia vaikeuksia, hoitohenkilökunnan pitäisi puhua mahdollisimman avoimesti ongelmia aiheuttavista asioista sekä tilanteista. Seksuaaliohjaus vaatii herkkyyttä huomata potilaan sanallinen ja sanaton viestintä, mitä tietoa potilas on vailla. (Mäkelä 2010, 53-62.) Mäkelän artikkelissa (2010, 57) tuo esille, miten hoitajien tulisi keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä leikkausta ennen, että sen jälkeen. Seksuaalisuudesta puhumisen tulisi olla yhtä luontevaa kuin esimerkiksi ravinnosta puhumisen. Hyvin ohjattu potilas selviää sairauden tuomasta stressistä paremmin, kun hänellä on riittävästi tietoa.

Artikkelissa *Sexuality of patients with bowel elimination ostomy* julkaistiin 2015 tehdyn tutkimuksen tuloksia avanteen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Artikkelista ilmeni avanteen tuoneen muutoksia kehonkuvaan, jotka vaikuttivat fyysiseen aktiivisuuteen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 83 potilasta, joista 45,7 prosentilla oli seksuaalista elämää. Suurin osa heistä oli miehiä. Tutkimuksessa yllätti, että aktiivisin ryhmä seksuaalisuuden suhteen olivat 60-

puolella seksuaalinen halukkuus oli vähentynyt avanteen myötä. Seksuaalisesti aktiivisista potilaista kaikki olivat sitä mieltä, että seksuaalisuudella on tärkeä rooli elämässä. (Vera, Sousa, Araujo ym. 2017, 498-499.)

Avanneleikkauksen fyysiset seuraukset sekä vaikutukset seksielämään riippuvat erilaisista tekijöistä. Jotkin toiminnot saattavat olla väliaikaisesti tai pysyvästi vahingoittuneita, eivätkä toimi samalla tavalla kuin ennen. Esimerkiksi erektion pysyvyydessä voi olla vaikeuksia avanneleikkauksen jälkeen, koska hermot ovat vahingoittuneet. Avanneleikkauksen jälkeen potilas saattaa tuntea olonsa epämu-kavaksi peräsuolen tai virtsarakon poistamisen jälkeen, ja kohtu saattaa olla hieman eri paikassa. Tuntoherkkyys voi muuttua sekä kivun tuntemukset lisääntyä. (Coloplast)

Hanna Haapamäki teki seksuaalioppaan Pussin kanssa pedissä (2017), jonka hän aloittaa näillä sa-noin ”Seksuaalisuus on tärkeä asia ja erottamaton osa ihmisyyttä. Sairauden ja leikkauksen tuo-massa myllerryksessä seksuaalisuus tai seksi ei useinkaan ole ensimmäinen mielessä oleva asia mutta kriisin väistyessä kysymyksiä alkaa pulpahtaa pintaan: Kelpaanko? Voinko vielä harrastaa sek-siä? Millaista seksiä voin harrastaa? Tuntuuko se hyvältä”. Tämä opas (kuva 4) on tiukka tietopaketti itsetunnosta, seksuaalisuuden eri muodoista ja intiimiydestä kaiken ikäisille avanne- ja vastaavasti leikatuille (Finnilco 1/2018, 4). Artikkelissaan Nautinnollista seksiä avanneleikkauksen jälkeenkin (1/2018) Haapamäki kertoo huomanneensa, miten paljon epävarmuutta kehonkuvaan sekä seksuaa-lisuuteen liittyy avannepotilaiden keskuudessa ja etenkin nuorilla.



Kuva 4. Seksuaaliopas avannepotilaille

6 YKSILÖLLISESTI VALITUT SIDOSTARPEET

Potilaalla on oikeus saada hyvää ja laadukasta hoitoa, joka määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Avanteen paikkaa suunniteltaessa tulee huomioida avanteen lopullinen paikka ihopoimujen ja vyön suhteen. Huonossa paikassa sijaitseva avanne altistaa avannesidosten irtoamistaipumukselle. (Terveysportti 2007.) Oikeanlaisen avannesidosten löytäminen potilaalle itselleen sopivin, sillä jokainen avanneleikattu on yksilö ja kaikille eivät sovi samanlaiset sidokset. Haasteelliseksi tämän on tehnyt sen, että sidostarpeita on paljon eri vaihtoehtoja. Tapauksissa, joissa potilas ei itse kykene avannemateriaalin tai -sidoksen valintaan, tulee hoitajan toimia potilaan puolesta sekä opastaa ja ohjata. Ammattitaitoisen avannehoitajan tietämys on ensiarvoisen tärkeää. Avanneleikatulla on ehkä myös omia näkemyksiä sekä tarpeita avannesidosta varten. Tarpeiden lisäksi on huomioitava itsehoitoisuus, ikä, toiveet sekä sosiaalinen elämä, harrastukset ja työ. Oikeanlaisten avannesidosten löytäminen oikeanlaisiin vaatimuksiin parantavat avannepotilaan elämänlaatua merkittävästi. Oikein suunniteltu sekä hyvin hoidettu avanne ei rajoita anneeleikatun normaalia elämää. (Laakso ja Makkonen 2010, 43-45.) Elektiivistä leikkausta ennen, avannesidos valitaan alustavasti potilaan kanssa ja pyritään löytämään mahdollisimman helppokäyttöinen avannesidos. Yksiosainen avannesidos koostuu yhdestä komponentista, jossa ihonsuojalevy ja pussi ovat kiinnitetty yhteen. Kaksiosaisessa taas komponentit ovat erillään eli ihonsuojalevy ja pussi ovat itsenäisiä kappaleita. Pusseja on sekä suljettuja että tyhjennettäviä (kuva 5). (Ahonen ym. 2017, 554.)

Avanneleikatun hyvällä ohjauksella, neuvonnalla ja hoidolla voidaan ehkäistä monia asioita. Potilaalle neuvotaan sidosten vaihto, ihon puhdistus, mahdolliset komplikaatiot ja ohjeet siitä miten niissä tulee toimia. Sidosten oikealla valinnalla myös ihon hoito on yksi avannehoidon kulmakiviä. Sidoksen pysymiseen vaikuttaa ihon eheys erittäin merkittävästi. Ihoa yhtenä suojaavana tekijänä on sidoksen tiiviys avanteen ympärillä. Jollei avanteen hoidossa olla tarkkoja avannesidosten irtoillessa, voi avannetta ympäröivä iho ärtyä vaikeastikin. Sairaalahoido voi olla välttämätön ihoärsytyksen parantamiseksi. Iho-ongelmat voivat olla hyvin moninaisia; ihon kuivuus, punoitus, ekseema, granylooma, karvatupen tulehdus, sieni-infektio ja psoriasis. Aiheuttajina iho-ongelmille saattaa olla avanteen paikka, virtsan tai ulosteen pääsy iholle, sopimaton sidos tai väärin asennettu, mekaaninen ärsytys, fistelin muodostuminen, ihon sairaus. Iho-oireet ovat erittäin hankalia ja vaikuttavat avanneleikatun elämään heikentävästi. Avanteen ympäröivän ihon hyvällä puhdistuksella ja uuden sidoksen huolellisella kiinnityksellä vältetään mahdollisia iho-ongelmiin altistumista. (Laakso ja Makkonen 2010, 47-48, Terveysportti 2007.)

Hygienian hoitoon kuuluu avannesidosten vaihto ja ihon kunnossa pito. Tärkeää on avannelevyä vaihtaessa huomioida avannelevyn reiän koko, mikä tulee leikata oikean kokoiseksi suolen pää huomioiden. Avannetta on hyvä mitata säännöllisesti, koska avanne pienenee usein leikkauksen aiheuttaman turvotuksen hävittyä. Sidosten vaihtoväli on yleensä kaksi tai kolme kertaa viikossa. Syy siihen miksi eritettä pääsee sidoksen pohjalevyn alle, on liian pieneksi tai isoksi leikattu levyn aukko. Jos iholla ilmenee kutinaa tai kirvelyä, on tällöin hyvä vaihtaa sidos. Avannesidos tulee poistaa hellävaraisesti, niin että se ei ärsytä iho. Ihon tulee olla kuiva ja karvaton uutta sidosta laittaessa ja ihoa

Ihon hoito on tärkeä ja keskeinen asia avannepotilaalla. Ihon kunto vaikuttaa selvästi sidosten pysyvyyteen. Ihonhoidon kolme keskeisintä tekijää ovat vesi, ilma ja puhtaus, puhutaan niin sanotusta VIP-hoidosta. Sidosten vaihdon yhteydessä olisi avanteen ympäröivä iho hyvä puhdistaa haalealla vedellä. Liian lämmin vesi voi aiheuttaa ihon kuivumista, mikä heikentää ihon omaa puolustusmekanismia. Puhdistukseen voi käyttää myös mietoa saippuaa. Ihon kuivaaminen tapahtuu esimerkiksi harsotaitoksella taputtelemalla ihoa. (Aalto 2017, 18.)

Avannesidokselta vaaditaan luotettavuutta, turvallisuutta ja joustavuutta, jotta se pysyy paikallaan kovissakin fyysisissä ponnisteluissa. Avannesidosten helppoon käsiteltävyyteen kiinnitetään entistäkin enemmän huomiota. Sidoksen ulkonäkö on myös nuorille, etenkin naisille on tärkeä asia. Nykyään löytyy sidoksia, jotka ovat lähes huomaamattomia ja niin tiiviitä, että pitävät hajun sekä eritteen sisällä. Sidokset ovat myös äänettömiä ja huomaamattomia tuotteita. (Laakso ja Makkonen 2010, 45.)



Kuva 5. Erilaisia avannesidoksia. Vasen ylin kuva kaksiosaisesta hanallisesta avannesidoksesta. Kuvan alla on ihonsuojalevy, jonka avulla avannepussi saadaan kiinnittymään avanneaukon ympärille. Vasemmalla alimmaisessa ja keskimmaisessa kuvassa ovat kaksiosaisen sidoksen suljettava mallisia avannepusseja, johon kuuluu sopivan kokoinen pohjalevy. Keskellä ylin kuva yksiosaisesta hanallisesta avannesidoksesta, joka sopii ohutsuoliavannepotilaalle. Oikealla ylhäällä suljettu avannepussi, jota käytetään paksusuoliavannepotilaalla (kertakäyttöinen). Oikealla alhaalla näkyy kuva tiivisterehystä sekä tiivistekalvosta, jolla saadaan sidoksesta tiiviimpi.

7 FYYSINEN AKTIIVISUUS

Liikunta tarkoittaa sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden ja vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena. Liikuntaharjoittelulla pyritään kohentamaan kuntoa ja vaikuttamaan muihin terveyshyötyihin. (Käypähoito 2015.) Vatsaleikkauksen jälkeen aloitetaan leikkauksesta kuntoutuminen vähitellen liikkumista lisäämällä oman fyysisen jaksamisen sekä voinnin mukaan. Alkuun vatsaleikatun on syytä muistaa tiettyä ohjeita, miten esimerkiksi vuoteesta ylös siirtymiset tapahtuvat sekä nostorajoitukset on hyvä pitää mielessä. Liikunnan lisääminen on hyvin yksilöllistä, miten toipuminen leikkauksesta on ylipäättään edennyt. Pääsääntö on kuitenkin se, että avanneleikattu voi liikkua ja harrastaa niitä samoja harrastusmuotoja, mitä ennen leikkaustakin. Suositeltavia liikuntamuotoja avanneleikatuille ovat sellaisia, joissa vältetään suuria, rasittavia kuormia ala vatsalle. (Aalto ym. 2017, 25-26.) Artikkelissa asenteella avanteen kanssa lavalle (Finnilco 4/2019, 10-11) osoitetaan, ettei avanne ole este kovallekaan kuntosaliharjoittelulle.

Aktiivisessa liikkumisessa uupumus voi johtua riittämättömästä ravinnon imeytymisestä. Nesteytyksestä ja suolatasapainosta on huolehdittava etenkin hikoiltaessa. Ohutsuolen osapoisto voi johtaa merkittäviin imeytymishäiriöihin, joten lisäravinteiden käyttö voi olla tarpeen. (Terveysportti 2007.)

Russelin julkaisemassa artikkelissa vuonna 2017 tutkittiin avanneleikattujen fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin yhteyttä, jossa fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla oli merkittävä vaikutus potilaiden hyvinvointiin. Tutkimus toteutettiin Iso-Britanniassa, johon osallistui 2631 ihmistä. Tutkimukseen osallistuneilla yleisimpiä syitä avanteelle oli colitis ulserosa 29 prosentilla, paksusuolen syöpä 23 prosentilla ja Chronin tauti 16,3 prosentilla. Tutkimuksessa ilmeni, että leikkauksen jälkeen fyysinen aktiivisuus oli pysynyt samana 37 prosentilla, mutta yleinen trendi oli aktiivisuuden väheneminen. Leikkauksen jälkeen 20 prosenttia kertoi aktiivisuuden vähentyneen enemmän. Syitä fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen oli lisäksi jokin muu sairaus, riittämätön energian saanti ja avanneleikkauksen vuotaminen. Lisäksi pelot harjoittelun aiheuttamista vaaroista sekä tyrän kehittyminen olivat aktiivisuutta heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 20-29 vuotiaat olivat eniten fyysisesti aktiivisia. Avanneleikatuista 70-79 vuotiaista kertoi 4,1 prosenttia olevansa hyvin aktiivisia liikkujia. Yleisesti ottaen tutkimukseen osallistujista, joiden fyysinen aktiivisuus koheni huomattavasti, taustalla oli IBD eli krooninen tulehduksellinen suolistosairaus, joka oli kestänyt useita vuosia ennen leikkausta. Tutkimuksesta kävi ilmi muun muassa, etteivät potilaat saa riittävästi tietoa liikunnan tärkeydestä ja eduista leikkauksen jälkeen ja potilaita tulisikin rohkaista aktiiviseen liikkumisen pariin yksilöllisten toiveiden pohjalta tai palata entisten harrastusten pariin. (Russell 2017, 1-7.)

Muutokset avanteen myötä vaikuttavat myös työelämässä oleviin. Finnicon 2019 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin avanneleikattujen kokemuksia työkyvystä avanteen kanssa. Kokemukset avanteen vaikutuksesta työkykyyn olivat yksilöllisiä. Vajaasta tuhannesta kyselyyn osallistujasta, puolet kokivat, ettei avanne vaikuta työkykyyn, 29 prosenttia koki avanteen heikentävän työkykyä ja 21 prosenttia puolestaan koki työkyvyn parantuneen avanteen myötä. Kolmasosa kaikista vastaajista kertoi, että eniten haittaa aiheutti avanteen hoitoon liittyvät ongelmat esimerkiksi avanteen vuotaminen

ja siihen liittyvät iho-ongelmat. Heikentäviä tekijöitä työssä jaksamiseen kävi ilmi kyseisessä tutkimuksessa välilliset vaikutukset fyysiseen jaksamiseen, kuten rikkonaiset yöunet sekä riittämätön ravinnon saanti, johon vaikuttaa ravinnon riittämätön imeytyminen suolistosta hyötykäyttöön. Sosiaaliset tilanteet tuovat omat haasteensa työelämässä esimerkiksi epävarmuuden tunteena. (Finnilco 2019.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Laadullinen tutkimusote

Opinnäytetyössämme päädyimme kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmän käyttöön, sillä tavoitteemme oli saada mahdollisimman henkilökohtaisia, yksilöllisiä tietoja jokaisesta tutkimukseen osallistuvasta. Tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen sopii hyvin kokemuseräisen tutkimuksen menetelmäksi. Käytetyimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Lähtökohtaisesti haastattelun idea on yksinkertainen, kun haluamme tietää, mitä haastateltava jostain asiasta ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 71-72.) Laadullisessa haastattelussa kiinnostuksen kohteena on yksittäisten haastateltavien kertomukset, näkemykset ja kokemukset sellaisinaan (Hyvärinen, Nikander, Ruusuvuori 2017, 89).

Tämän opinnäytetyömme tutkimusosiossa tavoitteemme oli saada tietoa avanteen vaikutuksesta arkeen. Kvalitatiivinen tutkimus oli alun perin tarkoitus toteuttaa yksilö haastatteluina, mutta päädyimme toteuttamaan tutkimuksen kirjallisena kyselynä. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että lähetimme valituille tutkimukseen osallistuville henkilöille sähköpostiin tai kirjeenä postin kautta kirjallisen strukturoimattoman avointen kysymysten lomakkeen (LIITE1). Lomakkeessa oli tutkimusaiheeseen kohdennettuja avoimia kysymyksiä, joihin osallistuja vapaamuotoisesti kertoi mahdollisimman tarkasti omista näkemyksistään sekä kokemuksistaan. Kirjallisen tutkimusmenetelmän valitsimme siksi, että tutkimukseen osallistuva saattaisi helpommin kertoa asioistaan kirjoittamalla kuin keskustelemalla etenkin asioista, joihin kohdistuu häpeän tunteita, tai asioita joista ylipäättään on hankala puhua ääneen. Lisäksi kun aineiston keruun toteutus tapahtuu kirjallisena, osallistuja voi kaikessa rauhassa paneutua kyselyyn hänelle itselleen sopivana aikana. Haastatteleamalla emme voi enää palata tilanteeseen jälkikäteen uudelleen mutta kirjallisena toteutuksena osallistuja voi palata uudelleen kyselyn äärelle, jos hänelle tulee vielä jotain mieleen mistä kirjoittaa. (Mäkinen 2006, 116.) Ennen sähköpostien lähettämistä otimme yhteyttä jokaiseen tutkimukseen osallistuvaan puhelimitse. Kävimme läpi tutkimuksen yksityiskohdista, johon kuului myös yksityiskohtainen selvitys luottamuksesta. Informaation antaminen oli yksi tutkimuksemme kulmakivistä. Tarkoitus oli motivoida kyselyyn osallistujia kertomalla tutkimuksen tärkeydestä ja tulosten hyödynnettävyydestä jatkossa.

Perinteisen haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus, jossa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selvittää ilmaisten sanamuotoa ymmärrettävämpään muotoon tai oikaista väärinymmärrysten mahdollisuutta, jota taas ei tällaisessa postikyselyssä ole, sillä kaikki saavat samanlaisen lomakkeen. Yksityisten dokumenttien käytössä on perusolettamuksena, että kirjoittaja kykenee ja on jollain tapaa parhaimmillaan ilmaistessaan itseään kirjallisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 73, 84.)

Lomakekysely on käytännössä useimmiten kvalitatiivisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmä. Laadullisena tutkimuksena toteutettuna lomakekyselyssä kysymykset ovat tarkkaan rajattuja kohdennettuja kysymyksiä, joilla on tutkimuksen ongelmanasettelun kannalta merkitystä. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 74-75.) Lomakkeen laadinnalla ja tarkalla kysymysten suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi 2007, 193). Lisäksi opinnäytetyötämme rajoitti budjetti sekä aika, joten kyselytutkimus oli taloudellisempi toteuttaa käytännössä. Haastattelu tutkimus on kalliimpi ja aikaa vievä aineistokeruumenetelmä (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 74).

Tutkimusosion toteutusta ennen olimme tehneet opinnäytetyömme teoria osion sekä kotimaisia että kansainvälisiä oppikirjoja, tutkimuksia ja verkkojulkaisuja hyödyntäen. Teoriatietoa haimme eri tietokantoja hyödyntäen, joita olivat muun muassa Savonia Finna, Terveysportti ja Medic.

8.2 Aineistonkeruu

Tutkimusaineistoa keräsimme avoimilla kysymyksillä. Tutkimukseen osallistujat saatiin mukaan avannejärjestön Savon Ilcon kautta, joille oli avanneleikkaus tehty korkeintaan viisi vuotta sitten. Käsitteimme niitä keskeisimpiä aihe alueita, joilla oli merkitystä tutkimuksen kannalta.

Ideaalisissa tilanteissa haastateltavia on riittävä määrä, kun aiheesta ei nouse enää teoreettisesti mitään uutta tai merkityksellistä. Tutkijan tulisi rajata kiinnostuksen kohteensa mahdollisimman tarkasti, sillä muuten uudet haastattelut eivät lakkaa tuottamasta uutta aineistoa. (Hyvärinen ym. 2017, 36.) Laadullisessa tutkimuksessa otanta määrä on pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen, joten tavoite ei ole tilastolliset yleistykset vaan pyritään esimerkiksi ymmärtämään erilaisia syy-seuraus-suhteita, ja tehdään erilaisia tulkintoja tutkittavista ilmiöistä. Tutkimuksessa ei korostu niinkään otannan koko vaan ne henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi ja Sarajärvi, 2013, 85.)

Tässä opinnäytetyössämme tarkastelimme yhtä homogeenistä ihmisryhmää eli avanneleikattuja potilaita, joiden leikkauksesta oli kulunut enintään viisi vuotta. Kyselyyn osallistuvilla oli läheinen suhde kyseiseen aihe alueeseen. Voimme pitää tätä niin sanottuna eliittiotantana, johon valittiin tiedonantajiksi vain henkilöt, joilta oletettiin saavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä eli tässä tapauksessa avanneleikatuilta itseltään. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 86.) Rajasimme työemme mahdollisimman tarkasti juuri siitäkin syystä, ettei aihe laajenisi liikaa. Avanteen vaikutus arkeen on hyvin laaja käsite, mutta kohdensimme kysymykset niihin, mistä halusimme tietoa saada ja tuoda esiin mahdollisia ongelmia.

Ajankäytön rajallisuuteen viitataan myös tutkimushaastattelujen käsikirjassa. Tutkimus ei ole sitä parempi, mitä enemmän haastatteluja on tehty vaan enemmän siihen, että tutkitaan mahdollista aineistoa mahdollisimman tarkasti ja analyyttisesti. Kun tutkija on selvillä, mitä aikoo tutkia, voi perustellusti kysyä, mitä hyötyä haastattelujen määrän lisäämisestä on. Parantaako se tutkimusta vai heikentääkö. (Hyvärinen ym. 2017, 36.)

Kirjallisen kyselylomakkeen lähetimme kahdeksalle henkilölle, osalle sähköpostitse ja osalle kirjepostitse, haastateltavien toiveiden mukaan. Tämän otanta määrän perusteella koimme saavamme riittävästi tietoa avannepotilaiden kokemuksista. Kirjallisessa muodossa toteutettu tutkimus antaa myös mahdollisuuden hieman laajempaan otantaan kuin sama toteutettuna haastatteluna, joka veisi ajallisestikin enemmän aikaa tutkimusmateriaalin saamiseksi. Lähetimme kyselylomakkeen lisäksi myös saatekirjeen (Liite 2), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja kyselyn aikataulusta sekä haastateltavien anonymiteetin säilyvyydestä. Haastateltavilla oli noin kuukausi aikaa vastata kyselyyn, minkä jälkeen he lähettivät vastaukset joko kirjepostitse tai sähköpostitse.

8.3 Aineiston analysointi

Saatuamme vastaukset sähköisesti ja kirjepostitse, kävimme läpi tekstin sisällön useita kertoja ja teimme näistä merkintöjä. Nostimme vastauksista esiin tärkeimpiä ja merkittävimpiä asioita. Tyypillistä laadullisessa tutkimusmenetelmässä on käyttää analyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä. Laadullisen aineiston analyysi voidaan pilkkoa karkeasti kolmeen osaan, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely sekä viimeisenä teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisessä analysoitava asia pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois tai pelkistäminen on informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja edelleen alaluokista ryhmittelyä kuvataan yläluokkina. Viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Näitä käsitteitä yhdisteltäessä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108-113). Opinnäytetyössämme tutkimustulosten vastaukset olivat nähtävillä kirjallisessa muodossa paperilla. Kysymys kysymykseltä kävimme aineistoa läpi, mitä kukin vastaaja oli kysymykseen vastannut. Tarkastelimme vastausten samankaltaisuuksia ja poikkeavuuksia sekä näiden syy-seuraus-suhteita. Avanteen vaikutuksesta arkeen saatiin tutkimuksen kannalta tärkeimmät ja oleelliset asiat esille, vaikka tutkimusaineisto jäikin melko suppeaksi.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat Savon-Ilcon Avannejärjestön jäseniä lukuun ottamatta kolmea henkilöä. Järjestön kautta saimme vapaaehtoisia halukkaita kyselyyn mukaan yhteistyökumppanimme välityksellä. Osallistujia oli yhteensä kahdeksan, viisi naista ja kolme mies henkilöä. Työelämässä he eivät enää olleet mukana. Heistä viidellä oli paksusuoli-, kahdella ohutsuoli- ja yhdellä virtsa-avanne. Leikkauksista oli aikaa alle viisi vuotta. Avanneleikkaus sijoittui vuosien 2015-2019 välille. Kyselyyn osallistujat saivat tietoa opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta soittaessamme heille henkilökohtaisesti ennen kyselyjen lähettämistä.

Kyselyyn osallistujat saivat itse päättää, laitammeko kyselyn sähköpostin välityksellä vai postin kautta. Kahdeksasta viisi vastasi sähköpostin kautta ja loput kolme perinteisellä kirjepostilla. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli noin kuukauden verran kyselyn lähettämisestä.

9.1 Kokemuksia avanteesta

Teoria osiossa käytiin läpi erilaisia syitä avanneleikkaukselle, jotka ovat saattaneet oireilla hyvinkin pitkään. Leikkauksen avulla voidaan sairaudesta päästä kokonaan eroon tai helpotetaan sairauden aiheuttamia oireita. Potilailla on usein taustalla pitkä historia sairauden kanssa. Kyselyyn osallistujille avanneleikkaus ja avanteen kanssa eläminen oli useammalle myönteinen kokemus omaan tilanteeseensa nähden. Kahdella kyselyyn vastanneista ilmeni, että sairaus oli huomattu ajoissa ja saatiin hoidettua ja olivat sopeutuneet tämän hetkiseen tilanteeseen. Kahdeksasta henkilöstä kaksi koki edelleen avanteen negatiivisena asiana, ”eläminen on apaattista” tai kokivat masennuksen tunteita. Heidän kohdallaan avanneleikkauksesta oli 2-3 vuotta.

Suurimmalle osalle kyselyyn osallistujista avanne koettiin kuitenkin helpotuksen tuojana. Liikuttavin hetki koettiin sairaalassa ollessa, kun avanne oli juuri leikattu. Tutkimustulosten vastauksista kävi ilmi, että tilanne muuttui vähitellen hyväksyttäväksi, mitä kauemmin aikaa oli kulunut ja avanteen kanssa oli oppinut elämään. Osa tuntui olevan sinut asian kanssa ja kertoi, ettei muista välillä edes koko avanteen olemassa oloa. Avanne oli hyväksyttävä osana omaa uutta identiteettiä. Kyselystä nousi ilmi muun muassa seuraavan kaltaisia ajatuksia;

”Olen ajatellut positiivisesti, että sen kanssa kyllä pärjää. Tietysti olisi kivempi olla ilman avannetta mutta sen kanssa tulee myös hyvin toimeen”

”Ensimmäisen kertaa kirurgin kertoessa pysyvästä avanteesta, tuli kyynelleet silmiin. Mutta aika pian hyväksyin sen osaksi elämää, koska ymmärsin, että vain täten syöpä oli voitettavissa. Avanteen kanssa elämisessä oli aluksi omat hankaluutensa, mutta voisin sanoa sen olevan vatsan päällä oleva ”kukka”, joka pelasti elämäni. Olen oppinut elämään avanteen kanssa niin, että en aina edes muista koko asiaa”

9.2 Avanneleikatun arjessa koetut haasteet

Avanne toi muutoksia elämään, mutta hyväksymisen kautta elämä jatkui lähes normaaliin tapaan useimpien vastaajien kesken. Muutoksia se oli tuonut arkeen kuitenkin enemmän ja vähemmän. Kyselyssä tuli ilmi, että yleisillä paikoilla liikkuminen oli vähentynyt, ”ei huvita vain lähteä”. Sosiaalisia tilanteita vältettiin enemmän, mitä aikaisemmin tai lähtemistä mietittiin tarkemmin. Uudet tilanteet vaativat myös valmisteluja, ettei tulisi yllätyksiä. Esimerkiksi ensi kertaa uimaan lähdetessä, otettiin selville, millaisia varusteita tarvitaan ja miten siellä ylipäättään ollaan, ettei herättäisi huomiota. Kuusi kahdeksasta vastaajasta kertoi arjen haasteeksi avannepussin luotettavuuden ja pysyvyyden, mikä vaikutti aktiiviseen elämiseen ja yleisillä paikoilla käymiseen. Seuraavanlaisia ajatuksia heräsi avanteeseen liittyen;

”Saa jännittää, jos sattuu vuotamaan. Yhdestäkin tilaisuudesta piti poistua”

”Haasteena huolellinen huolehtiminen avanteesta, et iho säilyy hyvänä ja ehjänä”

”Olla huolellinen tyhjennyksen suhteen. Tarpeeksi usein, että ei pullota”

”Alussa ohivuodot ovat olleet ongelmallisia, mutta ajan mittaan ne ovat pysyneet suhteellisen hyvin kurissa”

Arjen haasteista keskeisenä ongelmana koettiin avannepussin pitävyys. Kaksi kyselyyn osallistujista toi esiin myös pelot avanteen tuottamista äänistä ja hajuista esimerkiksi kokouksissa, vaikka kokivatkin avanteensa olevan ”hiljaisia”. Avanteeseen liittyvät pelot koettiin julkisilla paikoilla. Kyselyssä tuli esiin myös kuormittavuuden heikkenemisen, voimia ei ole tehdä samalla tavalla kuin ennen. Työn kuormittavuutta ja määrää oli jaksotettava. Harrastusten suhteen noin puolella vastanneilla oli avanteella merkitystä harrastuksiin siinä suhteessa, että harrastukset jäivät lähes kokonaan pois. Osalla vastanneista harrastukset muuttuivat avanteen myötä ja uusia sopivampia harrastuksia tuli entisten tilalle. Tutkimuksessa ilmeni aktiivisen liikumisen vähentyneen yksinkertaisesti syystä, ettei saa mitenkään niin paljon ravintoa kehon käytettäväksi, mitä olisi tarpeen. Liian vähäisen energian saannin vuoksi keho väsyi nopeasti. Liikuntamuotoja, joita suositettiin, olivat uinti, vesijumppa, lenkkeily sekä venyttely.

Ihmissuhteet eivät kenelläkään muuttuneet avanteen myötä, läheiset ja ystävät ymmärsivät ja suhtautuivat asiallisesti avanteeseen. Päällepäin avanne ei näy ”ei siitä tarvitse edes kaikille kertoa”, kuvasi eräs kyselyyn vastanneista. Parisuhteessa elävät kertoivat, ettei avanne vaikuttanut parisuhteeseen. Tutkimuksessa nousi esiin myös puolison tärkeä rooli, joskus jopa pelättiin enemmän sitä, mitä puoliso avanteesta mahdollisesti ajatteli. Jos puoliso oli rohkaiseva ja kannustava, avanneleikatun oli myös helpompi hyväksyä uusi minä. Läheisten tuki oli merkittävä.

”Avanne on pikemmin lujittanut pitkää avioliittoamme. Seksuaaliseen kanssakäymiseen avanne ei

”Avanne ei ole vaikuttanut parisuhteeseen”

”Vaimo kyllä ymmärtää”

Seksuaalisiin asioihin ei kyselyssä liiemmin otettu kantaa. Muutamissa vastauksissa sivuttiin asiaa.

9.3 Avanneohjaus ja sen merkitys avanneleikatulle

Kyselyyn vastanneet kertoivat saaneensa hyvää ohjausta avannehoitajilta, jos avanteisiin liittyen oli hankaluuksia ja kysyttävää. Kahdeksasta vastaajasta viidellä oli hyviä kokemuksia ohjaukseen liittyen. Ohjauksen pääpaino keskittyi avanneleikkauksen jälkeiseen aikaan. Kyselyssä kävi ilmi, ettei terveysasemilla avanne tietämys ollut niin vahvaa ja sieltä onkin ohjattu soittamaan Kuopion yliopistollisen sairaalan avannehoitajalle. Avannehoitajat ovatkin tärkeässä asemassa avannepotilaiden keskuudessa.

”Sairaalassa kyllä avannehoitajat osaavat neuvoa ja opastaa, mutta terveyskeskuksessa eivät osaa”

”Käsitykseni on, että lisää koulutusta tarvitaan tässä asiassa. Olisi hyvä, jos joku avanneleikattu olisi puhumassa opiskelijoille ja miksei myös jo työssä oleville hoitajille”

Hoitajien antamaan ohjaukseen ei osalla ollut antaa vastauksia. Ennen leikkausta muut hoidot esimerkiksi sytostaattihoitojen vuoksi vointi koettiin sen verran huonoksi, ettei ohjauksesta enää ollut selkeitä muistikuvia, ”muistaakseni kävimme mieheni kanssa avannehoitajan luona” tai leikkauksen jälkeen ei ole ollut enää tarvetta käyttää terveydenhuollon palveluja. Haasteita ohjaukselle asettaa hoitoaikojen lyhyys, jolloin ohjauksen oikea aikaisuus on merkityksellistä. Haastattelussa selvisi, että myös kotisairaanhoidon kautta saatiin paljon ohjeita ja opastusta avanteen hoitoon.

Haastateltavilta kysyttiin kehittämis ehdotuksia terveydenhuollon ammattilaisten avannetietämyksen suhteen ja lähes tulkoon, kaikki olivat sitä mieltä, että hoitajilla tulisi olla enemmän tietämystä ja koulutusta avanteista. Olisi myös toivottua, että jokaisessa kaupungissa ja kunnassa olisi avannehoitaja, jotta ei tarvitsisi lähteä pidemmän matkan päähän, jos avanteeseen liittyviä ongelmia ilmenee. Se toisi myös potilaalle turvallisuuden tunteen, kun asiantuntevia hoitajia olisi lähellä. Tärkeää olisi siis tulevaisuudessa lisätä koulutusta sekä lähihoitajille että sairaanhoitajille avanteen hoitoon liittyen.

”Kaikille sairaanhoitajille ja lähihoitajille pakollinen koulutus”

Haastattelussa myös ilmeni, että ihmisillä oli usein ennakkokäsityksiä avanteista, ja se on turhaa. Avanteen kanssa voi elää normaalia elämää. Tärkeäksi koettiin järjestöjen vertaistuki, josta saatiin paljon apua erilaisiin ongelmiin. Tärkeää oli saada keskustella ja jakaa tunteita niiden kanssa,

olevan erinomaista mutta silti haastattelussa tuotiin esille sitä, että hoitajille tulisi enemmän antaa koulusta avanteen hoitoon liittyen, koska avanteet ovat yleistyneet viime vuosina suolistosairauksien lisääntymisen vuoksi. Osalla haastateltavista oli kokemusta siitä, että monet hoitajat eivät osaa vaihtaa edes avannepussia, ja näin ollen potilaat joutuvat itse opettamaan hoitajia avannepussin vaihtoon. Yhdessä vastauslomakkeessa oli annettu ehdotus, että avanneleikatut saisivat tietoa paremmin uutuuksista hoitohenkilökunnalta, jos saatavilla on parempia sidoksia tai avannetarvikkeita.

Osa haastateltavista siis koki avanteen hyvänä asiana, helpotuksena ennen leikkausta olevaan aikaan ja osa taas huonona asiana. Avanteen koettiin olevan myös asenne kysymys eli asioita voi ajatella myös positiivisesti. Nykyään esimerkiksi avannepussit ovat niin huomaamattomia, mikä voidaan ajatella yhtenä positiivisena asiana.

”Avanteen kanssa elän lopun elämäni ja on siinä se hyvä puoli, ettei minulla koskaan mene huonot housuun vaan pussiin!”

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksia tarkastelimme laatimiemme tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymykset oli mietitty tarkkaan. Tutkimusongelma käsitti kysymyksen, millaisia vaikutuksia avanteella on arkeen. Kävimme läpi avannepotilaan erilaisia tarpeita ja niiden pohjalta nousevia ongelmia. Mietimme, mitä haluaisimme tietää ja millä tavoin kysymykset tulisivat asetella, että vastauksista saisimme mahdollisimman paljon tietoa. Lisäksi kysymyksen ymmärrettävyys oli keskeisin tekijä kyselylomaketta suunniteltaessa. Kyselylomakkeelle valittiin yksitoista kysymystä. Jokaisen kysymyksen kohdalla harkitsimme sen tärkeyttä ja tiedon antavuutta. Rajasimme kysymyksiä niihin kysymyksiin, joita me kyselylomakkeen laatijoina haluaisimme avanneleikatuista saada selville ja keskityimme arjen muutoksiin. Halusimme selvittää niitä perustarpeita, mitä haasteita arjessa elämisessä koettiin ja minkälaisia asioita tutkimuksessa nousi esille tutkimushenkilöistä itsestään.

Tutkimusjoukko oli varsin suppea, mikä vaikutti vastausten määrään. Lisäksi vastaukset olivat esitetty tiiviissä muodossa. Osalta kyselyyn osallistujista tietoa saatiin kuitenkin enemmän. Tiedon määrä vaihteli siis hyvinkin yksilöllisesti, mutta tutkimuksen kannalta sieltä nousi ne oleelliset asiat, joita avanneleikatut arjessaan kokivat. Tuloksia pohdittiin niiden tarpeiden kautta, joita tutkimuksesta erityisesti nousi esiin. Nämä tulokset olivat yhdensuuntaisia muiden tutkimustulosten kanssa, eivätkä ole ristiriidassa teoria tiedon kanssa vaan täydentävät toinen toistaan. Samat asiat korostuvat niin teoria osiossa kuin tässä kyseisessä tutkimuksessa. Aikaisempien tutkimusten pohjalta tulokset eivät siis yllättäneet vaan päinvastoin vahvisti aikaisempia käsityksiämme sekä tutkimustuloksia.

10.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kysyttiin avanneleikatujen tuntemuksista ja ajatuksista, mitä se heissä herätti. Avanne koettiin enemmän hyväksytyksi ja positiiviseksi kuin negatiiviseksi asiaksi tutkimukseen vastaajien kesken. Vastaajat olivat ehtineet käydä läpi omaa hyväksymisprosessia ja asennoitua uuteen kehoon ja sen tuomiin muutoksiin, sillä leikkauksesta oli jo vuosia. Sopeutumisvaihetta elettiin edelleen arjen tuomien haasteiden kautta. Asenne ja suhtautumistapa omaa elämäntilannettaan kohtaan oli hyväksytympi. Positiivisia ajatuksia toivat myös ne asiat, minkä vuoksi avanne oli tehty. Useammalla sairaus oli voitettu. Uuteen elämään ja arkeen sopeutuminen otti oman aikansa yksilölliset eroavaisuudet huomioiden. Toiselle aika voi olla suhteellisen lyhyt ja toiselle avanteen kanssa eläminen oli jatkuvan prosessin läpi käymistä. Alkuun lähes kaikille sairastuminen oli kriisi, mutta vastanesta löytyi yksilöllisiä poikkeavuuksia, joille sopeutuminen oli helpompaa. Tämä tuli ilmi esimerkiksi seuraavanlaisesta kuvauksesta, jonka eräs tutkimukseen osallistuja kirjoitti ”Muutamat ystäväni kyselivät minulta ihan kyllästymiseen asti, olenko masentunut tai ahdistunut tms. He olettivat, että käyttäytyisin psykologian stressitunneskaalan mukaisesti. Siis ensin kieltäminen, sitten viha ja hyväksyminen, jotenkin näin se varmaan menee. He olivat ihmeissään, kun näin ei tapahtunutkaan kohdallani”. Olemme yksilöitä myös kriisin hetkillä, jolloin selviytymisen kaava on hyvin yksilöllinen.

Itsensä hyväksyminen uuden elämäntilanteen kanssa ottaa oman aikansa. Oman kehon muuttuminen pysyvästi saattaa aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, vaikka oireet sairauden myötä helpottaisikin. Osa avanneleikatuista kärsivät masennuksesta, paniikkihäiriöistä, ahdistuneisuudesta sekä sosiaalisten tilanteiden peloista. Jos potilaan psyykkinen tila on koetuksella esimerkiksi sairauden aikana ennen avanneleikkausta, on mahdollinen altistuminen masennukselle todennäköisempää avanneleikkauksen jälkeenkin. Henkiset voimavarat ovat hyvinkin yksilöllisiä, joihin vaikuttavat monet eri tekijät. (Terveysportti 2005.) Nämä yksilölliset erot ilmenivät myös opinnäytetyön tuloksissa. Erilaiset pelot ohjaavat osittain avanneleikkattujen tekemisissä. Pelkojen taustalla oli häpeän ja itsensä nolauksen tunteita.

Masennuksen sekä ahdistuksen tunteita oli useampi kokenut avanneleikkauksen jälkeen. Muutama heistä tunnusti, että avanne vaikutti masentavasti ja vaikutti elämisen laadun heikkenemiseen. Avanteen ympärysihon kuntoon sekä avannesidosten pysymisten välillä oli syy-seuraus-suhde, mikä vaikutti myös mielialaan.

Artikkelissa tavallisimmat aikuisten gastrointestinaaliset stomiat (Terveysportti 2005) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, ettei avanteen olemassaolo ole vaikuttanut ihmisten kokemukseen arjesta vaan enemmän huolta ovat aiheuttaneet avanteen komplikaatiot. Näillä on vaikutuksia elämänlaatua heikentävästi sekä sosiaalisten kanssakäymisten vähenemiseen. Tutkimukseen osallistujat olivat lähes poikkeuksetta yhtenäisiä siitä, että avanteella oli vaikutuksia arkeen. Tämä ilmeni jonkin asteisena sosiaalisen funktion rajoittuneisuutena. Pari vastaajista kertoi karttaneensa entistä enemmän sosiaalisia tilanteita. Osalla kokemuksen tuomiin hankaliin tilanteisiin osattiin jo varautua ja suhtautua jopa huumorilla. Eristäytymistä lisäsivät myös erilaiset avanteelta tuottavat äänet ja hajut sekä ohivuodot. Avanteen pitävyys koettiin yhtenä merkityksellisenä haasteena ja oli aiheuttanut ikäviä tilanteita. Finnicon 2019 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 34 prosenttia koki avanteen hoitoon erityisiä ongelmia, jotka olivat avannesidosten pitävyys, pysyvyys, istuvuus tai ihonhoito. Kuitenkin vastaajista 89 oli tyytyväisiä käyttämiinsä sidostarvikkeisiinsa. (Finnico 2019.)

Harrastusten poisjääminen tai muuttuminen oli hyvin yleistä avanneleikkauksen jälkeen. Pelko siitä, että avannesidos irtoaa tai ilmenee vuotoa, oli suurin syy siihen, miksi harrastuksista luovuttiin. Avannesidosten pysyvyyteen taas liittyi hyvin isona osana avannetta ympäröivän ihon kunto, mikä edesauttaa sidosten kiinni pysymisen. Osa tutkimukseen vastanneista kertoi luopuneensa harrastuksista kokonaan, ja osa taas oli joutunut miettimään harrastukset uudelleen niistä kuitenkin luopumatta. Tutkimuksessa ilmeni vahvasti se, että avanteella oli vaikutusta harrastuksiin hyvin merkittävästi.

Kyselytutkimuksessa kukaan ei tuonut esille arjen haasteina esimerkiksi avanteen vaikutuksista ruokavalioon tai uneen. Suolisto ongelmista esille nousi äänet sekä hajut, mutta esimerkiksi mainintaa ummetuksesta tai ripulista ei noussut esille. Voisi olettaa, että ajoittain avannepotilaat kärsivät näistakin ongelmista, mutta he eivät kokeneet näitä kuitenkaan arkisina haasteina tai ne eivät siinä arvossaan nousseet esille.

Parisuhteen merkitys korostui avanneleikatuilla ja osa kokikin sairauden lujittaneen suhdetta entises-
tään. Osallistujien vastauksissa nousi esiin iän tuoma kokemus ja elämää kohtaan kunnioittava
asenne. Seksuaalisuuteen liittyen vastauksia saatiin niukemmin. Artikkelissa *Sexuality of patients
with bowel elimination ostomy* (Oliveira da Vera ym. 2017, 499) yli 60-vuotiaat olivat seksuaalisesti
aktiivisia, joten ohjauksen tärkeys näissäkin asioissa on muistettava. Erilaiset tunteet, häpeä ja pelko
voi olla syynä, ettei seksualisuuteen saada tarpeeksi ohjausta. Tutkimuksessa ilmeni seksuaalisuu-
den tärkeyden isoksi osaksi elämää.

Avannehoitajien tuki ja henkilökohtainen yksilöohjaus ovat erittäin tärkeitä sekä ennen että leikkauk-
sen jälkeen. Tällä ohjauksella tähdätään potilaan elämänlaatua parantaviin vaikutuksiin. (Ter-
veysportti 2005.) Yleisesti ottaen avannehoitajien sekä sairaanhoitajien ohjaus koettiin tärkeäksi ja
sitä toivottiinkin erityisesti, että asiaan perehdyttäisiin vieläkin paremmin sekä hoitolaitoksissa että
koulutuksen aikana. Ohjauksen merkitys potilaalle on erittäin merkittävä, koska sillä on kauaskantoi-
set vaikutukset yksilön arkeen ja siinä selviämiseen. Hyvällä ja laadukkaalla ohjauksella kevennetään
terveyspalvelujen tarvetta ja säästytään mahdollisilta ylimääräisiltä kustannuksilta. (Finnilco 4/2019,
18.) Laadukkaaseen ohjaukseen kuuluu myös potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen sekä
motivoituminen itsehoitoisuuteen. Kotona selviytymistä tuetaan myös kotiuttamisen jälkeen, millä
luodaan turvallisuuden tunnetta potilaan selviytymisen tueksi.

Vertaistuen merkitys koettiin tärkeäksi. Kyselyyn vastaajista viisi kuului paikalliseen avannejärjes-
töön. Avanneleikatut kokivat avannejärjestöön kuulumisen hyvänä ja merkittävänä asiana. Järjestöi-
hin liitytään erilaisista syistä. Tukea ja rohkaisua se antoi erityisesti henkilöille, joilla oli enemmän
sopeutumista avanteeseen. Erityisesti he toivat esiin, että järjestön kuuluminen oli erittäin tärkeää.
Toisaalta myös avanteeseen paremmin sopeutuneet pitivät järjestöön kuulumisen tärkeäksi. Yhdis-
tyksen tilaisuudet ovat tilaisuuksia, joissa voi olla vapaasti, ”olla niin sanotusti omiensa parissa,
jossa eivät äänet tai hajut aiheuta epämiellyttäviä tilanteita”. Kohtalon toverit olivat tärkeä tukiver-
kosto selviytymään arjessa kuuntelemalla muiden vastaavanlaisia tarinoita. Yksi vastanneista ilmaisi
”turhan moni arkailee omaa vajavaisuuttaan”. Jokaisen tulisi hyväksyä itsensä juuri sellaisena kuin
on ja olla ajattelematta, mitä muut ajattelevat. Järjestöihin liittyminen on henkilökohtainen asia, jol-
lekin se sopii ja joillekin ei.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset kysymykset kulkivat mukana kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Yksinkertaisuudessaan eetti-
nen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteissa
on oikein ja väärin. Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia jo tutkimuskohdetta ja menetelmää valitta-
essa. Eettisyys tulee vastaan aineistoa hankittaessa, luotettavan tiedon löytämisessä sekä tutkimus-
tulosten vaikutuksien yhteydessä. Lisäksi tutkimukseen osallistujien hyvä ja asiallinen kohtelu kuuluu
hyviin eettisiin periaatteisiin. (Kuula 2006, 11.) Valitsemamme aihe avanteen vaikutuksista arkeen
koimme tärkeäksi, sillä halusimme syventyä aiheeseen ja saada tietoutta avanteen erilaisista haas-
teista, joita avanneleikatut arjessa kokivat. Avannepotilaita leikataan vuosittain noin pari sataa Kuo-

Alun perin opinnäytetyömme aiheen oli tarkoitus keskittyä tuoreiden, vastaleikattujen avannepotilaiden tarpeisiin, mutta tutkimus näytti heti ensi metreillä kaatuvan tutkimukseen osallistujien löytymiseen sekä halukkuuteen. Toimeksiannon olimme saaneet Savon-Ilcon kautta. Järjestöihin liittyminen tapahtuu hieman myöhemmin, kun avanneleikkaus oli tehty. Tutkimusta oli hankala toteuttaa vastaleikatuille avannepotilaille. Tällöin opinnäytetyö olisi pitänyt laatia Kuopion yliopistolliselle sairaalalle tutkimusluvan kanssa. Päädyimme tekemään tutkimuksen avanneleikatuille, joilla olisi aikaa leikkauksesta alle viisi vuotta.

Varmistaaksemme opinnäytetyön teoriaosion luotettavuuden käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Kirjallisuutta ja tutkimustietoa etsiessämme valitsimme käyttöömmme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Muutama kirjallisuus lähde oli tätä vanhempi. Hakuja tehtiin Savonia finnasta, terveysportista, Medic-, Melinda-, Pubmed-, Cinahl- tietokannoista. Hakujen rajauksissa olivat kielinä suomi ja englanti. Haettaessa tutkimusartikkeleita Cinaldista hakusanalla ostomy tuloksia haulle tuli 707 kappaletta vuosien 2010-2019 välille. Haettaessa tutkimusartikkeleita Cinaldista, hakusanoina ja sanayhdistelminä käytettiin ostomy OR colonostomy OR ileostomy AND nurse specialist. Tuloksia haulle tuli 14 vuosien 2015 ja 2018 välissä. Valikoimme opinnäytetyöhömmme muutamia tutkimusartikkeleita, jotka käsittivät samoja aiheita opinnäytetyömme kanssa.

Aiheen selkiytyessä päädyimme tekemään laadullisen opinnäytetyön. Kummallakaan ei ollut aiempaa käsitystä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän käytöstä. Kuitenkaan emme halunneet tehdä perinteistä haastattelua, vaan halusimme kokeilla kyselylomakkeen toimivuutta tiedon keruu menetelmänä. Tätä tutkimusmenetelmää tuki useampi seikka. Kokemus vaihtoehtoisesta tavasta, onko kenties mahdollista saada enemmän tietoa kirjallisessa muodossa, kun käydään läpi vaikeita asioita. Onko helpompi kirjoittaa huonot, negatiiviset tuntemukset paperille. Toisaalta tutkimustyön toteutuksellisista syistä, sillä opinnäytetyön tekijät asuivat eri paikkakunnilla, joten työn toteuttaminen oli helpompaa tällä tavoin.

Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisesti mukana tutkimuksessa eikä heidän henkilöllisyyttään missään vaiheessa tuotu julki. Tutkimus aineistoa säilytettiin niin, ettei se joutunut väärin käsiin eikä kenenkään henkilötietoja voitu liittää kyseiseen kyselyyn. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittavan anonymisyys suojataan. Anonymiteetin säilyttämisellä on etunsa tutkimuksen kannalta, sillä se lisää tutkijan vapautta käsitellä arkojakin aiheita. Tutkittavan on helpompi tuoda asioita esille, kun henkilöllisyys salataan. Anonymiteettisuojaan lisäksi tutkimusaineiston luottamuksellisessa käsittelyssä tutkijan tulisi selvittää tutkittavilleen yksityiskohtaisesti, kuinka luottamuksellisuus käytännössä toteutetaan tutkimuksen eri vaiheissa. (Mäkinen 2006, 114-116). Tutkimuksessa käsitelimme henkilökohtaisia asioita toteuttaen luottamuksellisuuden periaatteita sekä vaitiolovelvollisuutta. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Lisäksi koko opinnäytetyön prosessin ajan tukenamme oli opettaja, jolta saimme tukea ja neuvoja opinnäytetyön etenemiseen. Tutkimustyötä jos lähtisimme nyt uudelleen työstämään, tekisimme

kirjallinen kysely oli haastava tulosten valossa, mutta erittäin mielenkiintoinen kokemus havainnoida, miten kyselyyn osallistujat siihen ottautuivat ja miten paljon tietoa tätä kautta saatiin. Kävimme eettistä kasvua opinnäytetyö prosessin aikana, mikä jatkaa kasvuaan työelämään siirtymisen vaiheessa ja siitä eteenpäin.

10.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun pohja ja perusteet muodostuvat koulutuksen aikana. Savonia ammattikorkeakoulun tavoitteena on sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa tukea oppijaa kehittymään hoitotyön asiantuntijaksi. Opinnäytetyön tekeminen oli osa tätä omaa ammatillista identiteetin kasvun aikaa. Asiantuntijuuteen liitetään yksilön kyky jatkuvaan oppimiseen ja monimutkaisten ilmiöiden yhä syvällisempään ymmärtämiseen. Hoitoalalla vaaditaan pitkäjänteistä itsensä kehittämistä sekä oman minään ja persoonaan sitoutuvaa ammatillista kasvua. Asiantuntijuuteen liitetään myös oman toimintansa uudistamista yhteisön jäsenenä. (Eteläpelto 2006, 106.)

Opinnäytetyön aihe tuli meille ehdotuksena Savon-Ilcon kautta sähköpostin välityksellä, mikä tuntui aiheena erittäin kiinnostavalta ja tartuimme tilaisuuteen heti. Avanteet olivat tulleet tutuiksi työn puolesta. Opintojemme aikana avanteita ei ollut käsitelty juuri lainkaan, joten halusimme lisätä tietouttamme avanteista entisestään. Saimme vapaat kädet työmme toteuttamiseen, kunhan aihe käsittelee avannepotilaita. Sairaanhoitajan kompetensseissa tutkimus- ja kehittämistyön osalta tavoitteena on tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtä kriittisesti. Tämä osa-alue kehittyi meissä vähitellen työn edetessä. Tavoitteena oli löytää luotettavaa, ajankohtaista tietoa, mikä tässä hetkessä puhututtaa avannepotilaita. Kriittinen tarkastelu kasvoi työn edetessä jatkuvasti. Valmista työtä on hyvä arvioida kriittisin silmin ja avoimin mielin. Mielestämme työ onnistui siihen nähden hyvin, että saimme riittävästi tutkimukseen vapaaehtoisia osallistujia, ja saimme hyvää kokemusperäistä tietoa hyödynnettäväksi tätä opinnäytetyötä varten. Toisaalta tutkimusmenetelmä kirjallisena kyselynä toi selkeän haasteellisuuden vastausten monisäikeisyydessä ja napakoissa vastauksissa. Täsmäntäville kysymyksille ei ollut mahdollisuutta tällaisessa kyselyssä.

Opinnäytetyömme aloitimme sanoilla ”Avanne sanana herättää meissä tuntemuksia” ja se herätti myös tunteita opinnäytetyö prosessin aikana, milloin onnistumisen tunteita milloin epätoivon tunteita. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö prosessi oli monella tapaa opettavainen kokemus, ja toi uusia ideoita sekä ajatuksia, miten voisi jatkossa opittuja asioita hyödyntää. Tuoretta teoria tietoa avanteista oli haasteellisempi löytää, mitä ehkä olimme ajatelleet. Tutkimuksia tosin oli hyvin satavilla. Suurimmaksi ongelmaksi aikatauluissa pysymiseen oli tutkimuskyselyyn osallistujien saatavuus. Yhteistyö Savon Finnilcon yhdyshenkilön kanssa edisti työmme valmistumista.

Opinnäytetyö prosessi oli meille hyvin antoisa, vaikka työläskin. Välillä se tuntui haastavalta ja vaikealta edetä, lähinnä sopivien tutkimukseen osallistujien löytymisen kannalta. Myös aikatauluttamisen suhteen oli välillä haasteita muiden koulutehtävien ja vapaa-ajan ohella, mutta saimme kuitenkin järjestettyä aikaa tälle työlle. Tämän koko prosessin aikana opimme työskentelemään pitkäjänteisesti.

sesti ja kriittisesti sekä organisoimaan ajankäyttöä. Tiedon määrä lisääntyi huomattavasti tämän prosessin aikana, mikä on parantanut kummankin ammatillista kehittymistä kohdata avannepotilaita ja ohjata heitä entistä paremmin erilaisissa hoitoympäristöissä. Tulevina sairaanhoitajina hyödynämme sitä tietämystä, mitä tämä työ meille antoi.

10.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kuten aiemmin on käynyt ilmi, opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia vastaleikattujen avannepotilaiden tarpeita. Tutkimustyön haasteellisuuden vuoksi opinnäytetyön aihe muuttui. Lopullinen aihe oli avanteen vaikutus arkeen, jossa tutkimukseen osallistujilla oli kokemusta avanteen kanssa elämisestä. Heidän kauttaan saimme erittäin arvokasta tietoa, mitä avanne tuo tullessaan ja minkälaisia ajatuksia avanne heissä herätti. Opinnäytetyömme ympyrä sulkeutui, sillä päädyimme lopulta takaisin alkuperäisen tutkimusaiheen pariin uudelleen. Tätä tietoutta voisi tuoda esiin myös vastaleikattujen avannepotilaiden ohjauksessa. Potilasohjaus kuuluu erittäin tärkeänä ja olennaisena osana sairaanhoitajan toimenkuvaa. Tämän työn avulla, voimme jatko jalostaa tämän työn tuloksia esimerkiksi oppaan muodossa.

Gastroenterologiselle osastolle voisi laatia kokemuseräisen oppaan vastaleikatuille avannepotilaille. Jatkotutkimuksena voisi tehdä myös Kuopion yliopistolliselle sairaalalle laajemman kyselytutkimuksen poliklinikalla käyville asiakkaille. Tutkimuslupa-asiat on hyvä selvittää jo hyvissä ajoin ennen tutkimustyön aloittamista.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia hoitoalan työntekijöiden, sairaanhoitajien, tietämystä avanteista. Tietämättömyyden sekä osaamattomuuden vuoksi potilas on voinut joutua tekemään avanehoidolliset toimet itse, mikä kävi ilmi myös tässä opinnäytetyössä erään tutkimukseen osallistujan vastauksesta. Erikoissairaanhoidon puolella tietämys on laadukasta ja osaavaa, mutta tietämystä avanteista voisi lähteä kartoittamaan terveyskeskuksissa ja alue sairaaloissa. Kysely voisi olla kaksiosainen, jossa sairaanhoitajat kertoisivat ensin oman näkemyksensä omasta tieto-taitotasostaan ja jälkimmäisessä osiossa kysyttäisiin aihepiiriin liittyviä keskeisimpiä asioita.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Inkeri, KORPELA, Jukka K, ROSENBERG, Leena ja NYKÄNEN Sini 2017. Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista. Avanneopas. Finnilco ry. Lahti: Painotalo Plus Digital Oy, 10, 15-16, 18, 25-26, 30

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi, USKI-TALL-QVIST, Tuija 2017. Kliininen hoitotyö. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 34,36, 550-552, 554, 632

AVANNE. Avannetyypit. 2015. Viitattu [2019-10-25]. Saatavissa: <https://avanne.fi/avannetyypit/>

BILDJUSCHKIN, Katriina, RUUHILAHTI, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: ammatillisia kohtaamisia sosi-aali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 13, 19-20

COLOPLAST. Avanne ja seksi. Viitattu [2019-10-15]. Saatavilla: https://www.coloplast.fi/avanne/avanne-leikattu/elama-avanteen-kanssa/avanne-ja-seksi/#section=Intiimiin-kanssak%c3%a4ymiseen-liittyy%c3%a4t-komplikaatiot-naisilla--joilla-on-avanne-_332929

COLOPLAST. Avanne ja seksi. Viitattu [2019-10-15]. Saatavilla: https://www.coloplast.fi/avanne/avanne-leikattu/elama-avanteen-kanssa/avanne-ja-seksi/#section=Intiimiin-kanssak%c3%a4ymiseen-liittyy%c3%a4t-komplikaatiot-miehilla--joilla-on-avanne-_332930

ETÄPELTO, Anneli, ONNISMAA, Jussi 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Vantaa: Dark oy.

FINLEX. 1992. Viitattu [2019-01-22]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20oikeudet>

FINNILCO. 2019. Viitattu [2019-11-15]. Saatavissa: <http://finnilco.fi/avannekysely/>

FINNILCO jäsenlehti. 4/2019. Asenteella avanteen kanssa lavalle. Teksti: Aalto, Inkeri. Finnilco ry. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 10-11, 18-19

FINNILCO jäsenlehti. 4/2019. Kahden avannehoitajan toimintamallilla avannehoitotyö sujuvaksi. Teksti: Seppänen, Pia. Finnilco ry. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 10-11

FINNILCO jäsenlehti. 1/2018. Väinö Tannerin SALATTU AVANNE. Teksti: Korpela, Jukka K. Finnilco ry. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 11

FINNILCO jäsenlehti. 1/2018. Nautinnollista seksiä avanneleikauksen jälkeekin. Teksti: Roisko, Eero; Hanna Haapamäki. Finnilco ry. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 4-5

FINNILCO jäsenlehti. 1/2018. Finnilco muistutti avanteen hoidon opetuksen tärkeydestä. Teksti: Nykänen, Sini. Finnilco ry. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 24

FINNILCO jäsenlehti. 4/2017. Ravitsemusterapeutin vinkkejä. Teksti: Putkonen, Leena. Finnilco ry. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 7

FÄRKKILÄ, Martti, HEIKKINEN, Markku, ISONIEMI, Helena, PUOLAKKAINEN, Pauli 2018. 3.painos. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 350-351, 597

HAAPAMÄKI, Hanna 2017. Opas. Pussin kanssa pedissä. Finnilco ry. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.

HAMMAR, Anne-Mari 2011. Kirurgian perusteet. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 166, 168-169

HILTUNEN Katri JA TERVONEN Anu. 2014. Ohje leikkaukseen valmistautuvalle suolistotulehduspotilaalle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Viitattu [2019-05-10]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84638/Hiltunen_Katri.pdf?sequence=1

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

HYVÄRINEN, Matti, NIKANDER, Pirjo, RUUSUVUORI, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun Käsikirja. Tampere: Kus-

IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari, SYVÄOJA, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 436-438

KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 6

KÄYPÄ HOITO SUOSITUS. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Viitattu [2019-08-05]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01203>

LAAKSO, Kirsi, MAKKONEN, Tiina, MÄKELÄINEN, Paula (toim.) 2010. Avannesidoksen valintaan vaikuttavat tekijät. Näkökulmia Avannehoitajantyöhön. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli: Kopijyvä Oy, 43-45, 47-48

LEPPÄNIEMI, Ari, KUOKKANEN, Hannu, SALMINEN, Pauliina. 2018. Kirurgia. Duodecim Oppiportti. Viitattu [2019-03-01]. Saatavissa: www.duodecim.fi

LIIMATAINEN, Teija. 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitojakson aikana läheisen kuvaamana. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma. Viitattu [2019-02-06]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78640/gradu02271.pdf>

MATINLOMPOLA, Elisa 2016. Avanneleikatun potilaan psykososiaalinen tukeminen. Lapin Ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fiamk-201605219026>

MCLEOD, Saul. 2018. Maslow's hierarchy of needs. Simply psychology. Viitattu [2019-03-05]. Saatavissa: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

MÄKELÄ, Inga-Lill, MÄKELÄINEN, Paula (toim.) 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen avannepotilaan ohjauksessa. Näkökulmia avannehoitajan työhön. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli: Kopijyvä oy-Mikkeli, 53-62

MÄKINEN, Olli 2006. Tutkimusetiikan A B C. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

OVIERIMAA, Heidi ja LAURILA, Mirja 2010. Keho. Anatomia ja Fysiologia. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 155, 158

PSSHP. 2019. OLKA-toiminta. Viitattu [2019-05-10] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/asiakas-osallisuus/olka-toiminta>

PSSHP. 2018. Avannepotilaan pre- ja postoperatiivinen ohjaus ja neuvonta. Viitattu [2019-09-03]. Saatavissa: <http://intra.psshp.fi/haku/sivut/results.aspx?k=2205>

PUTKONEN, Leena. Ihmeellinen suolisto: Tiesitkö tämän suolistobakteereista? Viitattu [2019-03-06]. Yle Areena procast-sarja. Saatavissa: <http://areena/radio/areena/yle.fi/1-3707423>

RUSSELL, Sarah. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. British Journal of nursing. 3/9/2017; (26/5): 20-26. Viitattu [2020-01-01] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AutType=ip,shib&db=ccm&AN=122003976&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

SAND, Olav, SJAASTAD, Øystein V, HAUG, Egil, BJÄLIE, Jan G 2015. Ihminen, Fysiologia ja Anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 380-381, 408-410, 417-419

SCHREIBER, Mary L. Ostomies: Nursing Care and Management. MEDSURG nursing. 2016 Mar/Apr; (25/2): 127-130. Viitattu [2019-12-10] Saatavissa: web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=93219953-6864-4024-97d2-0f1dea48f666%40sessionmgr4008&bdata=JkF1dGhUeXBIPWl-wLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=114665019&db=ccm

TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. Viitattu [2019-11-15]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785>

TERVEYSKYLÄ. Harrastukset ja liikunta avanteen kanssa. Viitattu [2019-10-24]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miten-avanne-vaikuttaa-elamään/harrastukset-ja-liikunta-avanteen-kanssa>

TERVEYSKYLÄ. Avanteen vaikutukset ruuansulatukseen. Viitattu [2019-11-09]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miten-avanne-vaikuttaa-elamaan/avanteen-vaikutukset-ruoansulatukseen>

TERVEYSKYLÄ. Miksi avanne tehdään. Viitattu [2019-11-09]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miksi-avanne-tehdään>

TERVEYSPOORTTI 2019. Lääkärin tietokanta. Avannepotilaan ohjaus vastaanotolla. Viitattu [2019-12-02]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/pjh01973?search=avanne&db=101529>

TERVEYSPOORTTI 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu [2019-01-22]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

TERVEYSPOORTTI 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus sekä velvollisuudet. Viitattu [2019-01-22]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

TERVEYSPOORTTI 2007. Lääkärin tietokannat. Avannekomplikaatiot (32/07). Viitattu [2019-11-05]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll28562?search=avanne&db=288>

TERVEYSPOORTTI 2005. Lääkärin tietokanta. Tavallisimmat aikuisten gastrointestinaaliset stoomat (3/05). Viitattu [2019-12-02]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll22666?search=avanne&db=288>

TUOMI, Jouni, SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009. Vantaa: Hansaprint Oy, 71-75, 84-86, 108-113

VERA, SO; SOUSA, GN; ARAUJO, SNM; MOREIRA, WC; DAMASCENO, CKCS; ANDRADE, EMLR. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. Rev Found Care Online. 2017 apr/jun; 9(2):495-502. Viitattu [2019-12-10]. Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&Auth-Type=ip,shib&db=ccm&AN=122780191&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

VIERIMAA, Heidi, LAURILA, Mirja 2010. Keho. Anatomia ja fysiologia. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 155, 158.

WHITE, Craig A 2010. Living with stoma. Great Britan: Sheldon Press, 8, 23

LIITE 1: SAATEVIESTI

Hyvä avanneleikattu!

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Savonia Ammattikorkeakoulusta, Iisalimesta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Savon Ilcon kanssa, mikä on tukiyhdistys avanneleikatuille sekä heidän läheisilleen. Savon Ilco toimii Savon alueella järjestäen vertaistapaamisia ja muita tapahtumia yhdistyksen jäsenille.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää avanneleikattujen tarpeita ja kokemuksia leikkauksen jälkeen. Haluamme myös tietää, että vastataanko avanneleikattujen tarpeisiin potilaiden näkökulmasta. Tarkoituksena on myös tuoda julki tietoa siitä, onko terveydenhuollon ammattilaisilla tarpeeksi tietämystä avanteista ja niiden hoidosta, sekä millaisia kehittämisideoita olisi avannetietämyksen suhteen.

Kyselylomakkeen saatte sähköpostitse, tämän saateviestin liitteenä. Vastatkaa vapaamuotoisesti lomakkeessa oleviin kysymyksiin ja lähetäkää kyselylomake takaisin sähköpostitse joko osoitteeseen Anna-Mari.Markkinen@edu.savonia.fi tai Elina.Saari@edu.savonia.fi. Tutkimustulokset esitetään niin, etteivät yksittäiset haastateltavat ole tunnistettavissa. Anonymiteetti säilyy eli antamanne vastaukset tullaan käsittelemään opinnäytetyössä täysin nimettömästi.

Vastaattehan viimeistään 31.10.2019.

Osallistuminen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Jos tulee kysyttävää, niin voitte laittaa sähköpostia edellä mainittuihin sähköpostiosoitteisiin.

Kiitokset etukäteen kaikille kyselyyn vastanneille.

Mukavaa alkusyksyä!

Terveisin, Anna-Mari Markkinen ja Elina Saari

LIITE 2: TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat avanteleikatun arkeen. Tutkimuksessa käydään läpi niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat tasapainoisen elämän kokemiseen avanteen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää jatkossa vastaleikkattujen tiedon ja tuen saantia leikkauksen jälkeen, sekä parantaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista avannehoidon ja tietämyksen suhteen.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä avanne teillä on ja milloin avanneleikkaus on tehty?
2. Millaisia tunteita ja ajatuksia avanne teissä on herättänyt?
3. Millaisia arjen haasteita leikkauksen jälkeen olet kokenut? (kotona kuin myös julkisilla paikoilla)
4. Onko avanteella ollut vaikutuksia harrastuksiin?
5. Onko ihmissuhteissa tapahtunut muutoksia leikkauksen jälkeen, ja jos on niin millaisia?
6. Miten kuvailisit avanteen vaikuttaneen parisuhteeseen ja seksuaaliseen kanssakäymiseen?
7. Millaista ohjausta olet saanut ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen? Onko ohjaus vastannut omiin tarpeisiisi?
8. Millaisena koet terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen avanteista sekä niiden hoidosta? Millaisia eroja olet huomannut sairaaloiden/terveyskeskusten välillä?
9. Millaisia kehittämissuhteita sinulla on terveydenhuollon ammattilaisille avannetietämyksen suhteen?
10. Finnlico avanne järjestö järjestää vertaistukea sekä paljon hyvää tietoa avanneleikatuille. Kuuluko itse järjestöön ja miten tärkeänä koet järjestöjen tarjoaman vertaistuen?
11. Mitä muuta haluaisit kertoa? Tähän voit kertoa ihan mitä vain, omia tunteita, kokemuksia, ehdotuksia.