



Avanteen tarkkailu ja hoito avanneleikkauksen jälkeen

Opetusmateriaali

Inka Jokelainen

Berta Simonenkovaité

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

JOKELAINEN, INKA & SIMONENKOVAITÉ, BERTA:
Avanteen tarkkailu ja hoito avanneleikkauksen jälkeen
Opetusmateriaali

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Huhtikuu 2020

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun kirurgisen hoitotyön kurssille opetusmateriaali avanteen tarkkailusta ja hoidosta avanneleikkauksen jälkeen. Aihevalinta tuli Tampereen ammattikorkeakoulun tarpeesta saada toimiva opetusmateriaali avanteita koskien. Tavoitteena oli laatia selkeä opas paksu- ja ohutsuoliavanteista ja kertoa miksi niitä tehdään. Toisena tavoitteena oli kertoa, miten sairaanhoitajan tulee tarkkailla ja hoitaa tuoretta avannetta. Työ oli toiminnallinen työ, joka käsittää kirjallisen tuotoksen lisäksi PowerPoint-esityksen. PowerPoint-tuotos oli työn pääroolissa ja kirjallinen työ toimi tuotoksen tukena. Opetusmateriaali oli suunniteltu mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi.

Työstä muodostui kattava kokonaisuus, jossa kirjallisessa osuudessa edettiin selkeässä järjestyksessä käsitellen erilaiset avanteet, leikkauksesta toipuminen sekä avanteen leikkauksen jälkeinen hoito. Työn kirjallinen osuus toimi runkona toiminnalliselle tuotokselle.

Avanteen hoito käsittää monia eri vaiheita ja on tärkeä osa avanneleikkauksen prosessia aina leikkauksen esikäynnistä alkaen päättyen potilaan kotiutusohjeisiin. Avanteen hyvä hoito ja tarkkailu toimii pohjana hyvälle hoitotuloksille ja leikkausten jälkeisten komplikaatioiden ehkäisyyn. Sairaanhoitajan työllä on tärkeä rooli avannepotilaan hoidossa ja potilasohjauksessa. Kehittämisehdotus työlle on tutkimus koskien avannesidoksen vaihtoa sekä avanneleikkauksen vaikutuksista potilaan elämänlaatuun.

Asiasanat: avanne, avanteen hoito, avanteen tarkkailu, paksusuoliavanne, ohutsuoliavanne, postoperatiivinen hoito, opetusmateriaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

JOKELAINEN, INKA & SIMONENKOVAITÉ, BERTA:
Stoma Observation and Treatment after Stoma Surgery
Educational Material

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 8 pages
April 2020

The purpose of this functional thesis was to produce educational material about stoma observance and treatment after stoma surgery. The study was conducted for Tampere University of Applied Sciences and it will be used for surgery care work education. The aim was to compose a straightforward tutorial about colostomy and ileostomy and to describe why are they made for and how nurse should observe and treat recently made stoma. The purpose was to make a functional thesis which consists of written work and PowerPoint presentation. The main output of this thesis is a PowerPoint presentation and written part is supporting it.

The thesis developed into a comprehensive totality and it progressed in a clear order covering different stomas, healing after surgery and stoma treatment after surgery. The written part of this work was the frame for educational material.

Stoma care consists of many different stages and it is a very important part of a process in stoma surgery starting from surgery pre-appointment all the way to instructions given to a patient in a time of discharge from hospital. Good stoma care and observance is a basis for good treatment results and for avoiding complications after surgery. A nurse has an important role in a care of a stoma patient and stoma care guidance. Suggestion for developing this thesis is a study about assembly stoma bags and about an impact on a stoma patient's quality of life.

Key words: stoma, stoma treatment, stoma observe, colostomy, ileostomy, post operation care, educational material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Mikä on avanne ja miksi se tehdään?	7
3.1.1	Ohutsuoliavanne.....	9
3.1.2	Paksusuoliavanne	9
3.2	ERAS eli Fast track-kirurgia	10
3.3	Leikkauksen jälkeinen avanteen tarkkailu ja hoito.....	12
3.4	Muu postoperatiivinen hoito	14
3.4.1	Kivunhoito.....	14
3.4.2	Ravitsemus.....	16
3.4.3	Mobilisointi.....	16
3.4.4	Ohjaus ja henkinen tukeminen	17
3.5	Hyvä opetusmateriaali.....	18
3.6	Powerpoint-materiaali	19
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
4.2	Opinnäytetyön prosessi.....	21
5	POHDINTA	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	30
	Liite 1. Powerpoint-esitys	30

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on avanteen hoito ja tarkkailu avanneleikkauksen jälkeen. Työ toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on Powerpoint-opetusmateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun kirurgisen hoitotyön kurssille. Työn tavoitteena on tulevien ammattilaisten, sairaanhoitajaopiskelijoiden, osaaminen avanteista sekä niiden hoidosta ja tarkkailusta. Koska kohderyhmänä on tulevat työelämän ammattilaiset, korostuu annetun tiedon ajantasaisuuden ja luotettavuuden tärkeys. Opinnäytetyössä selvitetään, mitä ovat paksu- ja ohutsuoliavanteet sekä miksi niitä tehdään, ja kuinka sairaanhoitajan tulee tarkkailla ja hoitaa tuoretta avannetta postoperatiivisesti.

Avanne on leikkauksen avulla tehty eritteiden ulostuloaukko (Ahonen ym. 2013, 529). Tässä opinnäytetyössä käsitellään paksu- ja ohutsuoliavanteita. Sairaanhoitaja törmää tuoreisiin avanteisiin työskennellessään esimerkiksi gastroenterologian vuodeosastolla. Jotta potilaalle voidaan tarjota parasta mahdollista ja tehokasta hoitoa, on sairaanhoitajalle erityisen tärkeää tieto ja taito avanteista ja niiden hoidosta. Hoitajan on hyvä myös ymmärtää, miksi avanneleikkauksia joudutaan tekemään. Jotta potilas kykenee sopeutumaan avanteeseen nopealla aikataululla, on ensisijaisen tärkeää tehokas postoperatiivinen hoito, kuntoutus, tuki ja ammattilaisen opastus. (Burch 2017.) Avanne tuo potilaan elämään useita opeteltavia ja sopeutumista vaativia asioita, niin päivittäiseen hygienian hoitoon kuin arkielämään kodin ulkopuolella.

Valmiin sairaanhoitajan on tärkeää osata hoitaa ja tarkkailla tuoretta avannetta heti leikkauksen jälkeen sairaalassa, sekä opastaa potilasta avanteen suhteen. Leikkauksen jälkeen sairaanhoitajan tulee tarkkailla avanteen aktivoitumista sekä avanteen ja sen ympärysihon kuntoa. Muutoksia voi nähdä mm. avanteen värissä ja lämpötilassa. (Burch 2017.) Koska nykyään pyritään entistä useammin toteuttamaan nopean toipumisen menetelmää (Enhanced recovery after surgery eli ERAS, tai fast track-ohjelma) (Elo, Kääriäinen & Lehtonen 2017), on sairaanhoitajan tärkeää tuntea ajankohtaiset, näyttöön perustuvat toimintatavat ja -menetelmät.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimiva ja käyttökelpoinen opetusmateriaali avanteen tarkkailusta ja hoidosta Tampereen ammattikorkeakoulun kirurgisen hoitotyön kurssille.

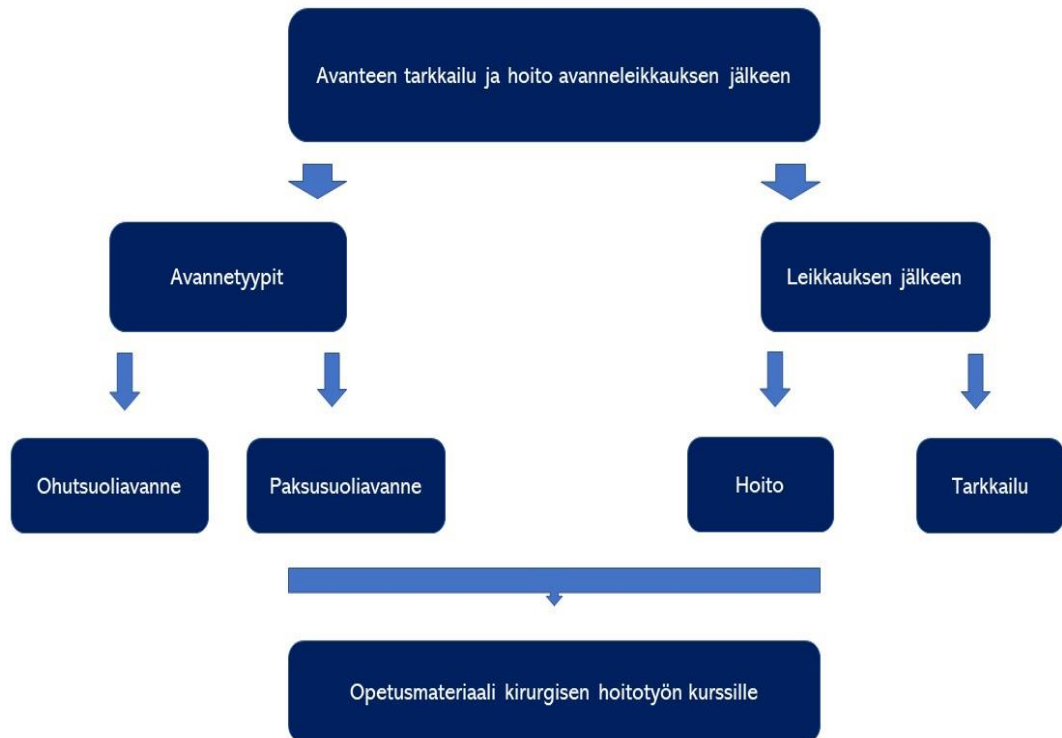
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

- Mitä ovat paksu- ja ohutsuoliavanteet ja miksi niitä tehdään?
- Miten sairaanhoitajan tulee tarkkailla ja hoitaa tuoretta avannetta?

Työn tavoitteena on Powerpoint-materiaalin avulla opiskelijoiden mielekäs oppiminen tärkeimmistä avanteen postoperatiiviseen hoitoon ja tarkkailuun liittyvistä asioista. Tavoitteena on, että tulevilla ammattilaisilla olisi työelämään siirtyessään lähtökohtainen ja ajankohtainen tietämys ja osaaminen avanteista sekä niiden hoidosta ja tarkkailusta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat avanneleikkauksen jälkeinen tarkkailu ja hoito, avannetyypit eli ohut- ja paksusuoliavanteet sekä opetusmateriaali tuotoksena. Alla olevassa kuviossa on kuvattu työn avainkäsitteet.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Mikä on avanne ja miksi se tehdään?

Avanne tarkoittaa leikkauksella tehtyä eritteiden ulostuloaukkoa. Ulostuloaukoon vatsanpeitteiden päälle kiinnitetään tarkoitukseen sopiva avannesidos, avannepussi, johon suolen sisältö kerääntyy. (Ahoonon ym. 2013, 529.) Suoliavanteita tehdään potilaille monista eri syistä. Avanne voidaan joutua tekemään vaikean divertikuliitin eli suolen umpipussitulehduksen vuoksi, trauman yhteydessä tai tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Kaikista yleisin syy on kuitenkin suolistosyöpä. (Long Khanh 2015, 1.) Muita syitä avanneleikkaukseen on ulosteen pidätyskyvyttömyys, jostakin toimenpiteestä, kuten vatsan alueen

leikkauksesta johtuva syy (Hammar 2011, 166-167), polyypitauti, suolentukkeumat, fisteli, suolen perforaatio, kuolio tai vamma (Elfving 201).

Mahalaukusta alkaa ohutsuoli. Ohutsuolen alkua kutsutaan pohjukaissuoleksi. Keskiosaa nimitetään jejunumiksi ja loppuosaa ileumiksi. Ileumin jälkeen ohutsuoli yhdistyy paksusuoleen. Ohutsuolen ja paksusuolen yhdistymiskohtaa kutsutaan umpisuoleksi. (Sand ym. 2016, 408-420.) Paksusuolen alkua kutsutaan nousevaksi kooloniksi, keskiosaa poikittaiseksi kooloniksi ja loppuosaa laskevaksi kooloniksi. Laskevan koolonin jälkeen alkaa S-muotoinen sigmasuoli, joka päättyy peräsuoleen. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 22.)

Avanteita on kahta eri tyyppiä; yksipiippuinen tai kaksipiippuinen avanne. Yksipiippuisessa avanteessa eli pääteavanteessa ainoastaan yksi suolen pää on näkyvä ihon pinnalla. Kaksipiippuinen avanne tarkoittaa sitä, että suolenlenkki on nostettu ihon pinnalle ja halkaistu avanteeksi, jolloin molemmat suolen päät ovat näkyvässä. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 27.)

Yksipiippuinen avanne voi olla joko pysyvä tai väliaikainen. Pysyvä se on siinä tapauksessa, jos suolen loppuosa on poistettu tai vahingoittunut niin, että yhdistäminen ei ole enää mahdollista. Väliaikainen se on siinä tapauksessa, jos tarkoituksena on antaa loppusuolen parantua rauhassa esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Kaksipiippuinen avanne on useimmiten väliaikainen, jolla suojataan jäljellä olevan suolen kirurgisia liitoksia. (Coloplast Oy n.d.) Tavallisimpia avannetyyppejä ovat sigmasuolen pääteavanne, sigmasuolen suojaava avanne, koolonin suojaava avanne, koolonin pääteavanne, suojaava ohutsuoliavanne sekä ohutsuolen pääteavanne (Liukkonen & Hokkanen 2003, 28-32).

3.1.1 Ohutsuoliavanne

Ohutsuoliavanne eli ileostooma tehdään silloin, kun joudutaan poistamaan sekä paksusuoli että peräsuoli kokonaisuudessaan (Finnilco ry 2017). Ohutsuoliavanne voi olla yksi- tai kaksipiippuinen. Ohutsuolen haasteita ovat neste-mäinen tuotos, joka ärsyttää hyvin herkästi ihoa. Ohutsuoliavanne tuottaa jatku-vasti ja päivän aikana useamman litran tuotosta, joka saattaa rajoittaa tavallista elämää jonkin verran. Veden runsas juominen on ensiarvoisen tärkeää, sillä ohut-suoliavanteen omaavilla saattaa elimistö kuivua hyvinkin herkästi, kun vesi ei ehdi imeytymään loppuosan suoliston kautta. (Convatec Oy n.d., Coloplast Oy n.d.) Ohutsuolesta imeytyvät veden lisäksi myös monet elintärkeät ravinteet ku-ten hiilihydraatit, proteiinit sekä rasva. Lisäksi ileumissa imeytyy B12-vitamiini sekä sappisuolat. (Convatec Oy n.d., Coloplast Oy n.d.)

3.1.2 Paksusuoliavanne

Paksusuoliavanne voidaan tehdä nousevaan kooloniin, poikittaiseen kooloniin, laskevaan kooloniin tai sigmasuoleen. Sijainti riippuu siitä, mitä osaa suolesta operoidaan. Avanteen tuotos riippuu siitä missä osassa avanne sijaitsee. Nouse-van koolonin avanne tuottaa juoksevaa, löysää ulostetta, joka saattaa ärsyttää potilaan ihoa. Sigmasuolen avanne tuottaa taas kiinteää ulostetta, koska lähes kaikki vesi on jo ehtinyt siinä vaiheessa imeytyä ulosteesta elimistöön. Sig-masuolen avanne on yleensä avanteista helppohoitoisin kiinteän ulosteen an-siota, jolloin se ei helposti pääse avannelevyn alle eikä näin ollen pääse ärsyttä-mään ihoa. Siinäkin avanteessa on tosin omat haasteensa, sillä joissain tapauk-sissa tuotos voi olla liiankin kiinteää. Silloin sitä pehmennetään suun kautta otet-tavilla pehmikkeillä. (Convatec Oy n.d.)

Paksusuoli absorboi vettä ja elektrolyyttejä ruokasulasta. Se kuljettaa suolen si-sältöä hitaasti eteenpäin poistaen ulosteen ja kaasut elimistöstä. Paksusuolella on paljon bakteereja, joiden tehtävänä on tuottaa, B12-, tiamiini ja riboflaviinivita-miineja sekä suolikaasua. Kaksi yleisintä paksusuolen avannetta ovat transver-sostooma ja sigmoideostooma. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 22, 31.)

3.2 ERAS eli Fast track-kirurgia

Fast track-kirurgialla, tai toiselta nimeltään ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) – protokollalla tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä mahdollisimman nopeaa toipumista ja kuntoutumista. Tähän lukeutuu sekä potilaan pre-, intra- että postoperatiivinen hoito. (Pere 2017.) Termiä ERAS käytetään puhuttaessa multimodaalisesta perioperatiivisesta hoito-ohjelmasta. Protokolla koostuu useista näyttöön perustuvista leikkaushoidon elementeistä, joiden on osoitettu olevan hyödyllisiä käytettäessä yhdessä osana protokollaa ja niiden on osoitettu johtavan huomattavasti parempaan lopputulokseen koskien leikkauspotilaan hoitoa. ERAS-protokolla vähentää palautumisaikaa ja sairaalassa olon kestoa 2-3 päivää ja komplikaatiot ovat vähentyneet 30-50%. (Ljungqvist 2014.)

Termin ERAS keksi joukko kirurgeja, jotka aloittivat ERAS-tutkimusryhmän vuonna 2001. Ryhmän tarkoituksena oli kehittää optimaalinen leikkauspotilaan hoitoprotokolla kirjallisuuskatsauksien ja mukautettujen hoitoreittien avulla. Kirurgit lähtivät yhteistuumiin läpikäymään kaiken saatavilla olevan kirjallisuuden, jolla he voisivat vaikuttaa myönteisesti kirurgisten leikkauksien hoitotuloksiin. ERAS-protokolla kehitettiin ensisijaisesti elektiivisiin paksusuolen resektioihin. Kun tavallisessa leikkauksessa sairaalassa olon kesto paksusuolen resektion jälkeen oli 9-10 päivää, uuden hoitoprotokollan avulla potilaat saattoivat kotiutua jopa 2 päivän päästä leikkauksesta. Tänä päivänä ERAS on hyvin tunnettu termi lääketieteellisessä kirjallisuudessa. (Ljungqvist 2014.)

Joidenkin aikaisempien perioperatiivisen hoidon periaatteiden on osoitettu olevan potilaalle haitaksi, kuten rutiininomaisen 8-12 tunnin paaston sekä suolen tyhjentämisen ennen leikkausta, leikkauksessa rutiininomaisen dreenin laiton sekä pitkän postoperatiivisen vuodelevon. ERAS-protokollan mukaan potilas juo preoperatiivisesti kyseiseen tarkoitukseen kehitetyn hiilihydraattijuoman, saapuu sairaalaan Leikon kautta sekä tyhjentää suolen peräruiskeen avulla vain, jos leikkaus tehdään vasemmalle puolelle paksusuolta. Intraoperatiivisessa vaiheessa pyritään välttämään dreenin laittoa sekä suosimaan laparoskooppista leikkausmenetelmää ja poikkiviiltojen käyttöä, kunhan se vain on olosuhteiden puolesta mahdollista. (Pere 2017.)

Postoperatiivisessa vaiheessa, heti leikkauspäivän iltana on tarkoitus aloittaa nesteytys suun kautta, kuitenkin enintään 800ml, sekä kannustaa potilasta istumaan. Samana iltana aloitetaan pienimolekyylinen hepariini tukoksien ehkäisemiseksi, samoin kuin pahoinvoinnin estolääkitys. Ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä voidaan aloittaa kiinteä ravinto sekä lisäravinteet. Myös virtsakatetri poistetaan ja mobilisaatiota toteutetaan aktiivisesti. Kipulääkitys pidetään tehokkaana, sekä epiduraali pyritään lopettamaan toisena postoperatiivisena päivänä. Jo kolmantena postoperatiivisena päivänä pyritään kotiuttamaan potilas, jos kivut sekä liikkuminen ovat hallinnassa, suolikaasuja tulee säännöllisesti ja potilas pystyy syömään suun kautta. Potilaalla tulee olla kotona aikuisen apua. Hoitaja myös huolehtii potilaan jatkohoidosta puhelinhaastattelun sekä jälkitarkastuksen muodossa. (Pere 2017.)

Kivun hoidon suhteen ERAS-protokollassa noudatetaan multimodaalista kivun hoitoa, eli usean kipulääkkeen sekä kivunhoitomenetelmän käyttöä yhden hoitajakson aikana. Jos mahdollista, kaikille laparoskooppisesti leikattaville potilaille laitetaan torakaalinen, eli rintarangan tason epiduraaliyhteys ennen leikkauksen aloitusta ja sitä jatketaan postoperatiivisen hoidon siihen vaiheeseen, kun potilaan suolisto toimii ja hän on mobilisoitunut. Protokollan periaatteena onkin poistaa epiduraali heti, kun potilaan kipu on hallittavissa suun kautta otettavilla tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla sekä tarvittaessa opioidilla. (Pere 2017.)

Nopean toipumisen ja kuntoutumisen mahdollistamiseksi on potilaan aktivoiminen ja ohjaus hoitajan toimesta tärkeää. Normaaliin ruokavalioon tulisi palata heti, kun mahdollista toimenpiteen jälkeen, samoin kuin nousta liikkeelle. Ennen leikkausta tapahtuvassa ohjauksessa nopeaa toipumista edesauttaa myöskin potilaan kanssa puhuminen esimerkiksi leikkauksen aiheuttamista kehonkuvan muutoksista, minkä avanne voi aiheuttaa. (Elo ym. 2017.)

3.3 Leikkauksen jälkeinen avanteen tarkkailu ja hoito

Jo ennen leikkausta potilaan kanssa on käyty läpi avanneleikkauksen tarkoitus ja sen kulku avannehoitajan ohjauksessa, kun on kyse elektiivisestä, eli kiireettömästä ja etukäteen suunnitellusta leikkauksesta. Avanteen sijainti on suunniteltu yhdessä potilaan kanssa sellaiseen paikkaan, että hän näkee avanteen, jolloin hän pystyy parhaiten sitä itse hoitamaan. Preoperatiiviseen hoitoon kuuluu sekä fyysiset leikkausvalmistelut, että potilaan henkisten voimavarojen tukeminen. (Ahonen ym. 2013, 531.)

Leikkauksen jälkeen avanteen värin, lämpötilan ja tuotoksen tarkkailun tulee olla jatkuvaa (Burch 2017). Läpinäkyvän avannesidoksen avulla avannetta ja sen ympäristä on helpompi tarkkailla. Jotta ihoärsytyksiltä vältyttäisiin, on ihon jatkuva seuranta tärkeää ja myös potilasta tulee ohjata ihon tarkkailuun ja hoitoon mahdollisimman pian. Avannetta ja ihoa tuleekin käsitellä varoen. (Ahonen ym. 2013, 532). Avanteen voi puhdistaa haalealla vedellä. Joskus avanne voi vuotaa verta, mutta tämä on usein vaaratonta ja tyrehtyy itsestään, mutta tyrehtymistä voi edesauttaa painamalla vuotokohtaa. (Elfving 2017.)

Väritään tuoreen avanteen tulee olla vaaleanpunainen tai punainen (Burch 2017), ja värin muutokset kertovat potilaan verenkierron tilasta; vaalea väri viittaa matalaan hemoglobiiniin, tummanpunainen väri verenkiertohäiriöön ja avanteen värittömyys taas voi tarkoittaa kudostuhoa tai nekroosia. Avanteen turvotus heti leikkauksen jälkeen on normaalia. (Ahonen ym. 2013, 532.) Turvotusta voi kuitenkin lisätä esimerkiksi liian kireä avannesidos ja tämä voi hidastaa sen toiminnan käynnistymistä, sekä altistaa haavaumille (Elfving 2017). Avanteen lämpötilaa voi tunnustella käsin avannepussin läpi. Lämpötilan tulisi olla sama, kuin muualla kehossa. Viileys voi vaalean värin tapaan viitata vähentyneeseen verenkiertoon. (Burch 2017.)

Suolentoiminnan alkamista, eritteen määrää sekä koostumusta tarkkaillaan heti leikkauksen jälkeen. Usein suoli alkaa toimimaan muutaman päivän kuluessa, mutta alkuun avanteesta erittyä ilmaa, vetistä eritettä tai suolilimaa. Paksu- ja ohutsuoliavanteen eritteet eroavat toisistaan niin, että paksusuoliavanne erittää

kaasupitoista ja kiinteää ulostetta, kun taas ohutsuolesta tuleva erite on entsyymipitoista ja kitkerän hajuista sekä löysää ja ripulin kaltaista. (Ahonen ym. 2013, 532, 533.) Kaasun tulo avanteesta on merkki suolen toiminnan käynnistymisestä (Elfving 2017).

Ensimmäisen kerran avanneleikkauksen jälkeen avannesidokset vaihdetaan usein kolmantena päivänä leikkauksesta. Jos sidos puristaa tai se on irronnut, eritettä on päässyt sidoksen alle, sidoksessa on liian suuri aukko, pohjalevy on sulanut tai silta on jätetty sidoksen alle, voidaan sidokset vaihtaa tarvittaessa aiemminkin. Joskus avanteeseen laitetaan silta eli sauva tukemaan avannetta. Se poistetaan lääkärin määräämän ohjeen mukaisesti, usein 5-7 päivää leikkauksesta. (Ahonen ym. 2013, 532, 533.) Siltaa tulee liikutella päivittäin, jottei se tarttuisi kiinni ja poistaminen sujuisi helpommin. Se ei myöskään saa painaa suolta eikä ympärysihoa. (Elfving 2017.)

Avanteen ympärysiho voi alkaa punoittaa, jolloin ihonhoitoon voidaan käyttää talkkia tai jauheita ihon suojaamiseen kosteudelta. Kosteus voi aiheuttaa hiivasieni-infektion. Avannesidoksen täytyy olla tiivis, jottei erite pääse ärsyttämään ihoa. Tiivistykseen voidaan käyttää pastaa, pastanauhaa tai rengasta. Ihon kuoriutumiseen auttaa kaksiosaisen sidoksen käyttö sekä tiheiden sidosvaihtojen välttäminen. Ihonhoitoon voidaan käyttää myös hoitovoidetta, mutta ihon täytyy antaa kuivua ja voiteen imeytyä ennen aluslevyn kiinnitystä. Joskus iho reagoi allergisesti avannesidokselle, jolloin se tulee vaihtaa toiseen merkkiin ja hoitaa ihottuma puhdistamalla, kortisonivoitein tai käyttämällä hydrokolloidiavannesidosta. Avanteessa on sulamattomat ompeleet, jotka poistetaan noin kahden viikon jälkeen. (Elfving 2017.)

Tuoreen tutkimuksen mukaan avanneleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita esiintyi yhtä paljon, oli sitten kyse elektiivisestä leikkauksesta tai päivystysleikkauksena suoritetusta toimenpiteestä. Yleisimmät avanneleikkattujen kokemat komplikaatiot ovat olleet avanteen sisään vetäytyminen, esiinluiskahdus, avanteen hyvin runsas erittäminen yöaikaan (tätä koki enemmän ohutsuoliavanteen kanssa elävät, kuin paksusuoliavanteen kanssa), ohivuodot sekä iho-ongelmat. Näihin

kaikkiin pystytään vaikuttamaan huolellisella tarkkailulla, laadukkaalla postoperatiivisella hoidolla sekä ennen kaikkea hyvällä potilasohjauksella. (Pearson ym. 2020, 2-4.)

Avanteeseen voi myös ilmaantua tyrä, joka yleensä aiheuttaa avannesidoksen suhteen vaikeuksia. Tyrävaivaa voidaan hoitaa tyrävyöllä tai korjausleikkauksella. Jos avanne vetäytyy sisäänpäin, voidaan sidoksena käyttää kuperaa sidosta, joka on tarkoitettu matalalle avanteelle. Suolen työntyminen ulospäin taas vaatii yleensä korjausleikkauksen, sillä se aiheuttaa limakalvoturvotusta ja verenkiertohäiriöitä. Joskus avanne ahtautuu ympäröivien kudosten kuroutumisen johdosta, jolloin suolen tyhjentäminen vaikeutuu ja avanne joudutaan leikkauksella korjaamaan. (Elfving 2017.)

3.4 Muu postoperatiivinen hoito

3.4.1 Kivunhoito

Hyvä kivunhoito leikkauksen jälkeen on tärkeä tekijä hyvän hoitotuloksen sekä varhaisen liikkeellelähden onnistumisessa. Hyvin hoidettu kipu tukee hengitystoimintaa sekä kudosten hapettumista ja sitä kautta ehkäisee keuhko- ja haavakomplikaatioita. Pääasiassa kivunhoitoa sekä sen prosessia toteuttaa sairaanhoitaja. Koska sairaanhoitaja hoitaa potilasta kaikkina vuorokauden aikoina, hänellä on mahdollisuudet tunnistaa potilaan kipua paremmin ja tarkemmin. Kuitenkin potilas itse osaa arvioida parhaiten kivunhoitoa ja sen onnistumista, ja tämän seuraamisessa ja selvittämisessä on rooli sairaanhoitajalla. (Hotus 2013.)

Koska myös pelolla ja ahdistuksella on yhteys potilaan kokemaan kipuun, on potilaan ohjauksella suuri merkitys. Sekä pre- että postoperatiivisella ohjauksella voidaan edistää potilaan leikkauksen jälkeistä kivunhallintaa, lisätä kivunhallintakeinoja sekä tyytyväisyyttä kivunhoitoon, tukea potilaan hoitoon osallistumista sekä edistää paranemista. (Hotus 2013.)

Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa potilaan kipu sekä arvioida tätä. Keinoja kivun arviointiin ovat esimerkiksi erilaiset mittarit, kuten VAS (horisontaalinen jana, jonka toisessa päässä on kivuttomuus ja toisessa päässä sietämätön kipu), NRS (numeerinen kivun asteikko 0-10), VDS (sanallinen kipumittari) sekä FPS (kipukasvomittari). Potilaan tulee saada itse valita käyttämänsä kipumittari. Eri-tyisen tärkeää on kysyä potilaalta kivun tasoa, sillä usein hoitajat aliarvioivat potilaan kokeman kivun. (Hotus 2013.)

Kipua tulee arvioida eri tilanteissa sekä riittävän usein ja säännöllisesti sekä kirjata arvioinnit. Kivun laatua arvioitaessa potilaalta voidaan kysyä, millaista kipu on ja missä se sijaitsee. Potilaan käyttäytyminen voi kertoa kivusta ja tätä tulee tarkkailla etenkin niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät kykene kommunikoimaan. Käyttäytymistä, joka voi kertoa kivusta, ovat esimerkiksi kasvojen ilmeet, ärtyneisyys, levottomuus, korkea syke sekä verenpaine, aggressiivisuus, eleet, muutokset persoonallisuudessa, huono ruokahalu tai epätavallisen näköinen asento. Myös kivun havainnointiin on kehitetty erilaisia mittareita, mutta niiden luotettavuutta ei ole vielä riittävästi arvioitu. (Hotus 2013.)

Kivun lääkehoitoa toteuttaa suunnitelmallisesti sairaanhoitaja, mutta lääkäri vastaa lääkehoidosta suunnitellen sen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuen (Hotus 2013). Tärkeää on riittävä kipulääkitys. Kipulääkitystä voidaan ensisijaisesti antaa jatkuvana infuusiona epiduraalitilaan infuusiopumpun avulla, mutta tämä on tarkoitus lopettaa 3-4 päivän kuluessa leikkauksen jälkeen tehokkaan kuntoutumisen käynnistymiseksi. (Ahoon ym. 2013, 532.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää lääkehoidon rinnalla. Fysikaalisia menetelmiä kivunhoitoon ovat hieronta, akupunktio, kylmähoito sekä asento- ja liikehoito. Kognitiivisiin menetelmiin voidaan lukea musiikki ja erilaiset rentoutusmenetelmät, huomion suuntaaminen pois kivusta, ohjattu mielikuvittelu sekä kofeiini, joka voi tehostaa kipulääkkeen, kuten ibuprofeenin tai parasetamolin vaikutusta. (Hotus 2013.)

3.4.2 Ravitsemus

Leikkauksen jälkeen ravitseminen aloitetaan parenteraalisesti (Ahonen ym. 2013, 532), mutta nykyisen ERAS-menetelmän mukaisesti tulisi enteraalinen ravitseminen aloittaa mahdollisimman pian, jopa samana päivänä, kuitenkin aina potilaan mukaan yksilöllisesti. Tavallisen kiinteän ruoan syönti pyritään aloittamaan mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen, mutta ruokamäärien kokoa kasvatetaan pikkuhiljaa potilaan omia tunteuksia kuunnellen. (Pohju, 2017.) Koska avanneleikkauksen jälkeen potilas joutuu usein muuttamaan hieman ruokavaliotaan, kuuluu tämän ohjaaminen sairaanhoitajalle (Ahonen ym. 2013, 532). Moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen voidaan myös ravitsemusterapeutti pyytää tapamaan potilasta osastolle keskustelemaan ruokavaliosta ja ohjaamaan tätä.

Sairaanhoitaja tarkkailee leikkauksen jälkeen potilaan neste- ja suolatasapainoa (Ahonen ym. 2013, 532). Etenkin ohutsuoliavanne voi erittää alkuun hyvin paljon nestemäistä eritettä, jonka vuoksi nesteen ja suolojen, kuin myös kaliumin ja magnesiumin tarve voi lisääntyä. Nesteen ja suolan tarvetta lisäävät myös hikoilu, ilman lämpö, kuume ja ripuli. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2014.)

3.4.3 Mobilisointi

Heti leikkauksen jälkeisenä päivänä potilas tulisi avustaa istumaan oikeaa ylösnousutekniikkaa käyttäen (Kivijärvi 2012), sekä hänen vointinsa mukaisesti seisomaan ja liikkeelle (Ahonen ym. 2013, 532). Kuten vatsan alueen leikkauksissa aina, ylösnousu vuoteesta tulee tehdä kyljen kautta ja välttämällä vatsalihasten ponnistelua (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Varhainen liikkeellelähtö ehkäisee pneumoniaa ja laskimotukoksia (Ahonen ym. 2013, 532). Potilasta kannustetaan ja motivoidaan liikkeellelähtöön ja olemaan liikkeellä vointinsa sallimissa rajoissa mahdollisimman paljon (Kivijärvi 2012).

3.4.4 Ohjaus ja henkinen tukeminen

Sairaanhoitajan oleellisin ohjaustehtävä osastolla avanneleikkauksen jälkeen on opettaa avanteen hoito potilaalle sekä tarvittaessa potilaan läheisille. Koska avanteen kanssa eläminen vaatii potilaalta sopeutumista, on hoitajan tärkeää ottaa avanneopetuksen lomassa puheeksi asioita, joita jo avannehoitaja on potilaan kanssa käsitellyt. Ohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovatkin avanteen hoidon oppiminen itsenäisesti tai läheisen avustamana, sekä avanteen hyväksyminen osaksi potilasta itseään. (Kivijärvi 2012.) Sairastuminen voi kuormittaa koko perhettä ja sen yhteisiä voimavaroja, jonka vuoksi läheisten ottaminen mukaan ohjaukseen voi edistää koko perheen selviytymistä raskaassa ja muuttuvassa tilanteessa. Omaisen mukana oleminen vaatii kuitenkin aina potilaan suostumuksen. (Saranpää & Valtonen 2012.)

Kuten kirurgisen potilaan kivunhoidon hoitosuosituksessakin todetaan, hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan tuntemaan leikkaukseen liittyvään ahdistukseen ja pelkoon, jotka ovat osaltaan yhteydessä potilaan kokemaan kipuun. Toisaalta taas huonosti toteutetulla ohjauksella voidaan jopa lisätä potilaan tuntemaa pelkoa ja ahdistusta. (Hotus 2013.)

Avanne voi tuoda potilaan elämään muutoksia, jotka saattavat herättää kysymyksiä, epätietoisuutta ja huolta. Sairaanhoitajan on hyvä olla tietoinen avannepotilaan oikeuksista ja mahdollisuuksista. Esimerkiksi Crohn ja Colitis ry tarjoaa vapaaehtoistoimin tuotettua vertaistoimintaa. Tarjolla on vertaistapaamisia, vertaistukihenkilöitä, toimintaa nuorille, perheille ja ikääntyneille, vertaistukea verkon välityksellä, sopeutumisvalmennuskursseja sekä tuettuja lomia. (Crohn ja Colitis ry n.d.)

Avannepotilailla on myös mahdollisuus saada erilaisia sosiaaliturvaetuuksia, kuten lääke- ja matkakorvauksia, vammaistukea, eläkettä saavan hoitotukea tai invalidivähennystä. Tarvittavien hakemusten täyttämiseen apua saa sosiaalityöntekijältä, jonka pariin sairaanhoitaja voi potilaan ohjata. (Finnilco ry n.d.)

Osastohoidon päättyessä ja kotiin mennessään potilaan tulee tietää, kehen ottaa yhteyttä avannetta koskevien asioiden suhteen, sekä mistä hän saa avanteen

hoitoon tarvittavat tarvikkeet ja avannesidokset. Kun hoidon jatkuvuus on turvattu, on kotona pärjääminenkin helpompaa. (Saranpää & Valtonen 2012.)

3.5 Hyvä opetusmateriaali

Opetuksen suunnittelussa voidaan käyttää lähtökohtina motivaation luomista, oppijan aktivointia, opiskelijoiden keskinäistä vuorovaikutusta sekä hyvää tietopohjaa. Etukäteen on hyvä ajatella, mitä halutaan opiskelijoiden osaavan opetuksen jälkeen. Kohdejoukko kannattaa analysoida suunnittelun alkaessa; kenelle opetetaan, tai millaista palautetta opetuksesta on aiemmin saatu. Myös sisältö tulee miettiä huolella. Hemmingin, Leppäsen & Valovirran (2013) julkaisua siteeraten: ”Oppimisessa less is more!”. Opetustilanne voidaan suunniteltaessa jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat johdanto, teoria ja sen käsittely sekä yhteenveto ja kertaus (Hemminki ym. 2013).

Hyvällä opetusmateriaalilla saadaan opiskelijan mielenkiinto kasvamaan, syvennetään opiskelijan ymmärrystä aiheesta sekä kannustetaan opiskelijaa etsimään itse lisätietoa aiheesta. Materiaalia suunniteltaessa tulee miettiä, onko sen tarkoitus toimia opetuksen tukena, vai käytetäänkö sitä itsenäisessä opiskelussa. Opetusmateriaalin tehostamisessa voidaan käyttää tukimateriaalina esimerkiksi kuvia, kaavioita, videoita, tehtäviä tai kysymyksiä. Tukimateriaalit sekä rytmittävät luentoja että voivat syventää opetettavan asian ymmärtämistä. (Hemminki ym. 2013.)

Pyhällön ja Vitikan (2013) toimittamassa kirjassa *Oppiminen ja pedagogiset käytännöt varhaiskasvatuksesta perusopetukseen*, Viilo, Seitamaa-Hakkarainen, Kangas ja Hakkarainen kirjoittavat opettajan orkestroinnista. Tällä tarkoitetaan opettajan roolia oppilaiden aktivoinnissa, kannustamisessa kysymysten esittämiseen ja selittämiseen sekä palautteen antoon. Käytännössä orkestrointi voi olla aiheesta keskustelemista, tai tutkimuksen strategisista valinnoista keskustelua, tutkimuksen tarkastelua ja jatkon suunnittelua (Viilo ym. 2013, 207-208). Tämän työn tuotoksen on tarkoitus toimia osaltaan opettajan apuna onnistuneessa opetuksessa ja orkestroinnissa. Tukikeinoina käytetään kuvia sekä erilaisia opiskelijoiden omia ajatuksia herättäviä kysymyksiä tai pieniä tehtäviä. Luennon jälkeen

opettaja voi pyytää opiskelijoilta palautetta opetusmateriaalista sekä oppimisen kokemuksista.

3.6 Powerpoint-materiaali

Onnistunut esitys vaatii kohderyhmän tuntemisen (Lammi 2011). Tämän työn tuotoksen eli Powerpoint-esityksen kohderyhmänä ovat kirurgisen hoitotyön kurssin sairaanhoitajaopiskelijat, joille on tarkoitus opettaa avanteen tarkkailu ja hoito. Esityksen tärkeimpänä tavoitteena onkin opiskelijoiden laadukas oppiminen. Kohderyhmää miettiessä on hyvä pohtia, onko se esimerkiksi järjestelmällistä, analyyttistä, lyhytpinnaista tai vaikkapa hyvistä tarinoista inspiroituvaa (Lammi 2011, 24). Tietenkään jokaisen opiskelijan yksilöllisiä oppimistyyylejä ei voida enustaa, joten jokaisen huomioon ottaminen on mahdotonta.

Kohderyhmän tunteminen auttaa kuitenkin tiedon määrän suunnittelussa. Kun opeteltava asia on ennestään kohderyhmälle tuttu, on oppiminen tehokkaampaa. Ihmisen työmuisti pystyy kerralla käsittelemään noin 3-7 mieltämysyksikköä, eli aineistosta pilkottuja kokonaisuuksia, mutta esimerkiksi jo alan ammattilaisten kohdalla määrä voi olla suurempi. (Lammi 2011, 25.) Alan opiskelijoilla voidaan olettaa olevan jo jonkin verran tietoa ja käsityksiä aiheesta, joten tässä tapauksessa mieltämysyksiköiden määrä voi olla hieman täysin tuntemattomaan aiheeseen verraten suurempi.

Powerpoint-ohjelman oletukset ajavat helposti luettelomuotoisen tekstin ja sisällön tuottamiseen, mikä ei kuitenkaan ole aina paras tapa oppia ja saada asiat jäämään mieleen. Tämä tulee ottaa huomioon sisällön suunnittelussa ja tuottamisessa. Uutta diaa aloittaessa Powerpoint tarjoaa ensisijaiseksi sisältövaihtoehdoksi luetteloja, jolloin tekijän tulee miettiä, onko se kyseisen asian oppimiseen toimivin. Luettelo sopiikin parhaiten esimerkiksi laajan kokonaisuuden tiivistämiseen tai kokonaisuuden osien esittämiseen. Kuvat esityksessä tukevat sekä puhuttua että kirjoitettua tekstiä ja niitä voidaan käyttää havainnollistamaan yksityiskohtia tai opetettavaa asiaa käytännössä. Kuvilla voidaan myös vedota kohde-

ryhmän tunteisiin. Powerpoint-esitykseen voidaan liittää muistiinpanoja esittämisen tueksi. (Lammi 2011, 24, 32, 37-38, 76.) Koska kaikki ovat oppijoina erilaisia, tulee sisällön olla helppolukuista ja helposti ymmärrettävää.

Tämän tuotoksen diasarjan elävöittämiseksi on käytetty kuvia, joiden tarkoitus on tukea esitystä ja havainnollistaa suolistoa sekä avanteita. Piirretyt kuvat eivät luonnollisestikaan vastaa todellisuutta ja aitoja ihmisen elimiä, mutta oikeiden elimien ja avanteiden kuvien puutteessa on työssä päädytty käyttämään piirrettyjä kuvia, jotka noudattavat samaa tyylilinjaa toistensa kanssa. Tuotoksessa on myöskin mahdollisuuksien rajoissa pyritty välttämään luettelomuotoista tekstiä, tosin työn edetessä osoittautuikin melko haastavaksi toteuttaa asioiden esittäminen muussa kuin luettelomuodossa niin, että esitys pysyisi kuitenkin asiallisena ja laadukkaana. Esityksen tueksi ja opiskelijoiden aktiivisuutta lisääväksi tekijäksi on dioihin muotoiltu kysymyksiä, joihin opettaja voi opiskelijoilta pyytää vastausta sekä havainnollistaa opetettavia asioita. Diojen sisällön asettelu ja ulkonäkö on pyritty tekemään mielenkiintoa herättäväksi erilaisilla fonteilla, niiden väreillä sekä tekstin ja kuvien asettelulla. Muistiinpanot on tehty tukemaan opetusta ja kirjoitettua tekstiä.

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tavoitteena toiminnallisella opinnäytetyöllä on ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa ja kehittää toimintaa. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus tai jonkin tapahtuman tai näyttelyn järjestäminen. Toiminnallisessa työssä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen teoreettinen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän työn tuotoksena on opetusmateriaali Powerpointin muodossa, ja sen tavoitteena onkin opettaa tulevia sairaanhoidon ammattilaisia. Teoreettisessa osuudessa käsitellään opetettavaa aihetta itsessään sekä opetusmateriaalin tekemiseen liittyviä aiheita.

Työn aihe on lähtöisin Tampereen ammattikorkeakoulun kirurgisen hoitotyön kurssin tarpeesta kyseiselle materiaalille ja tätä kautta työ tukee ammatillista kasvuaamme (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17), kuin myös tuotoksen kohderyhmän ammattiin kasvamista. Opiskelijat saavat ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa, jonka voivat viedä mukanaan astuessaan käytännön työelämään.

Koska pelkkä tuotos ei riitä opinnäytetyöksi, teoreettinen osuus osoittaa tekijöiden kykeneväisyyden yhdistää teoreettinen tieto ja ammatillinen käytäntö. Vaikka työ onkin toiminnallinen, hyvä teoreettinen tietoperusta toimii opinnäytetyön lähtökohtana sekä apuvälineenä tuotoksen toteuttamiselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-43.) Tämän vuoksi huolellinen perehtyminen lähteisiin olisi hyvä aloittaa jo heti työn ensimmäisillä metreillä.

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Aiheen työlle saimme elokuussa 2019 Tampereen ammattikorkeakoulun toiveesta ja tarpeesta avanteita koskevalle opetusmateriaalille. Jo ennen aiheen valintaa olimme suunnitelleet tekevämme toiminnallisen työn ja aiheen toivoimme löytyvän gastrokirurgian puolelta henkilökohtaisen kiinnostuksemme vuoksi. Etenkin toisella työmme tekijöistä on työkokemusta gastroenterologian puolelta,

jonka vuoksi ajattelimme tätä koskevan opinnäytetyön kehittävän ammatillista osaamistamme ja asiantuntijuutta aiheen parissa. Työelämäyhteistyshenkilöimme ja ohjaavan opettajamme kanssa työelämäpalaverissa tarkensimme ja rajasimme aiheen paksu- ja ohutsuoliavanteisiin sekä nimenomaan juuri leikatun, tuoreen avanteen tarkkailuun ja hoitoon sekä näitä koskevan Powerpoint-opetusmateriaalin tuottamiseen.

Syksyn aikana, ideaseminaarin jälkeen, saimme tutkimussuunnitelmamme valmiiksi ja sen myötä hyväksytyt tutkimusluvan. Tiiviistä aikataulutavoitteestamme kiinni pitäen aloimme työstämään opinnäytetyön teoriaosuutta alkuvuoden aikana. Tietokantahakua olimme tehneet jo heti työn alkumetreillä, mutta teimme sitä myös jatkuvasti työn edetessä. Melko paljon hyviä lähteitä löysimme kirjallisen raportin ollessa jo hyvässä vaiheessa. Tämä tietenkin aiheutti sen, että jouduimme kokoamaan joitain osioita uudelleen, mutta uskomme sen olleen vain positiivinen asia tiedon laatua ajatellen. Raporttia onkin muunneltu ja täydennetty melko paljon prosessin aikana.

Kevään tullen ja opinnäytetyön valmistumisajankohdan lähestyessä tiivistimme työtahtia pysyäksemme aikataulussa. Tekijöiden keskinäisen yhteistyön saimme sujumaan moitteetta yhteisten lähipäivien sekä Skype-palavereiden ja jatkuvan yhteydenpidon avulla. Työn tuotoksen, eli Powerpoint-esityksen valmistelun aloitimme siinä vaiheessa, kun teoreettinen osuus alkoi olla lähes valmis. Tämän pohjalta Powerpoint-esitystä oli kohtuullisen helppoa lähteä rakentamaan. Diaesitystä suunnitellessamme pohdimme paljon omaa rooliamme opiskelijoina ja oppijoina asettamalla itsemme oppitunnille opiskelijan paikalle kuuntelemaan esitystä. Powerpoint rakentuikin valmiiksi hyvässä aikataulussa ja opinnäytetyön posteriksi siinä samalla.

Lähteiden etsimiseen käytimme etenkin aluksi Ebscohost, Cinahl, Medic ja Andor-tietokantoja. Näiden kautta löysimme tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Muina tietokantoina käytimme mm. Duodecimin sairaanhoitajan tietokantaa sekä Google Scholar-kantaa. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme mm. sanoja 'ERAS', 'fast track-surgery', 'ostomy', 'stoma', 'stoma care', 'postoperative care', 'surgical stomas', 'complications', 'colostomy' ja 'ileostomy'. Suo-

menkielisinä hakusanoina käytimme mm. sanoja 'avanne', 'avanteen hoito', 'paksusuoliavanne', 'ohutsuoliavanne', 'postoperatiivinen hoito' sekä 'oppimateriaali' ja 'powerpoint-materiaali'. Lähteiksi tuntui aluksi haastavalta löytää näyttöön perustuvaa luotettavaa tietoa, sillä suurin osa aiheeseen liittyvistä suomalaisista töistä oli opinnäytetöitä, mutta onneksemme löysimme kuitenkin, osin juuri näiden opinnäytetöiden avulla, riittävästi näyttöön perustuvia lähteitä työhömmme. Osassa avannetta koskevia kappaleita on käytetty lähteinä myös Coloplast Oy:n sekä Convatec Oy:n internetsivuja. Vaikka nämä ovat kaupallisia yrityksiä, pyrimme valitsemaan näistä lähteistä kuitenkin yleispätevää ja lähes muuttumattomaa tietoa koskien avanteita ja ihmisen anatomiaa yleisellä tasolla.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän työn eettisyys pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Sen peruslähtökohtiin kuuluvat muassa tutkimustyön rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus sekä eettisesti kestävien ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten tiedonhankintamenetelmien käyttö, joihin olemme pyrkineet kiinnittämään erityistä huomiota. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Lähteiden valinnassa olemme käyttäneet lähdekritiikkiä. Avanteisiin ja niiden tarkkailuun liittyen lähteiden etsintä oli hankalampaa, sillä tutkittua tietoa rajatusta aiheestamme löytyi odotettua vähemmän. Rajasimme lähteistä pois yli kymmenen vuotta vanhat lähteet, lukuun ottamatta Liukkosen ja Hokkasen (2003) kirjaa, jossa muiden lähteiden perusteella oli muuttumatonta perustietoa avanteesta, jota oli haastava löytää eettisesti luotettavasta lähteestä, sekä toiminnallisesta oppinäytetyöstä kertovaa (Vilkkä & Airaksinen 2003) kirjaa. Vilkan & Airaksisen (2003) kirjassa annetaan hyväksi ja varmaksi valinnaksi ”käyttää tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuoretta, ajantasaista lähdeä”. Otimme lähteeksi myös muutaman alan oppikirjan, sillä näistä saimme myös aikarajaukseen sisältyvää, ajantasaista ja luotettavaa tietoa, tutkitun tiedon puutteessa.

Plagioinnin, joka tarkoittaa toisen ajatusten ja ideoiden esittämistä omissa nimissä tai näiden kopioimista (Vilkkä & Airaksinen 2003), olemme välttäneet asianmukaisilla lähdeviittauksilla ja lainauksilla, sekä hyvällä perehtymisellä lähteisiin. Näin olemme myös hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ottaneet huomioon toisten tutkijoiden saavutukset ja antaneet niille kuuluvan arvon ja merkityksen.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Johtopäätöksenä todettakoon, että avanteen hoidossa ja tarkkailussa ei ole yksiselitteisesti yhtä ja ainoaa tapaa varmistamaan tehokasta ja laadukasta toipumista. Avanteita on monia erilaisia, joilla kaikilla on omat erityispiirteensä koskien hoitoa ja tarkkailua. Avanteen hoidon ja tarkkailun prosessi koostuu monesta eri osa-alueesta käsittäen avanteen värin, lämpötilan ja ulkonäön tarkkailun, ympäristöhön kunnon tarkkailun, ulosteen laadun ja määrän tarkkailun, potilaan mobilisoinnin, ravitsemuksesta sekä nesteytyksestä huolehtimisen, laadukkaan kivunhoidon sekä ennen kaikkea henkisen tukemisen, ohjauksen ja potilaan motivoimisen omaan hoitoonsa.

Avanteen hoidosta ja tarkkailusta vastaa sairaanhoitaja, joten on hyvin perusteltua kehittää opetusmateriaali kirurgian hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Näin avanteisiin tutustuminen tapahtuu jo koulussa ollessa eikä suuria yllätyksiä tule työmaailmaan siirryttäessä. PowerPoint-esitys oppimismateriaalina on hyvä opettamisen keino, sillä asiat kerrotaan lyhyeksi tiivistettynä tuoden tärkeimmät niistä esiin ilman, että asian ydin hukkuu tekstin sekaan. Opetusmateriaalin elävöittäminen kuvilla ja kysymyksillä toimii oppimisen tukena.

Avanteita voi kohdata kaikkialla, missä kirurgisia potilaita hoidetaan ja perusasiat on hyvä olla hallussa. Suolistoon liittyvät sairaudet eivät ole ainakaan vähenevässä ja avanneleikkauksia tulee olemaan jatkossakin. Haasteena on jatkuvasti päivittyvät hoitosuositukset ja hoitokeinot. Avanneleikkaukset kehittyvät vauhdikkaasti ja muutoksia eri leikkaustapoihin tulee vuosittain. Hoito-ohjeet päivittyvät myös vähän väliä ja myöskin eroavaisuutta sairaanhoitopiirien välillä saattaa esiintyä. Avannesidokset ja avannetuotteet päivittyvät jatkuvan kehityksen myötä, kun yritykset pyrkivät vastaamaan potilaan muuttuviin tarpeisiin. Avanteen hoidon ja tarkkailun perusteet ovat kuitenkin standardeja ja ne hallitessaan kirurgian hoitotyön ammattilainen pystyy toteuttamaan laadukasta hoitotyötä mukautuen oman työpaikkansa tapoihin tehdä asioita.

Kehittämisehdotuksena työllemme voisi olla tutkimus koskien avannesidoksia ja avannesidoksien vaihtoa ja ohjausta, joka on itsessään niin laaja kokonaisuus,

että sitä ei tässä työssä olisi ollut mahdollista käsitellä kokonaisuudessaan. Toinen jatkotutkimus voisi koskea avanteen vaikutusta potilaan elämänlaatuun ja sopeutumiseen elämään avanteen kanssa ja sen voisi toteuttaa haastattelujen muodossa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Burch, J. 2017. Care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. *Nursing Standard* 31 (41), 40-45.

Coloplast Oy. N.d. Avannekirurgia. Luettu 13.01.2020
https://www.coloplast.fi/Avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=Eri-laiset-avannetyypit_111302

Convatec Oy. N.d. Ennen leikkausta – Ohutsuoliavanneleikkaus. Luettu 13.01.2020
<https://www.convatec.fi/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/ileostomy-surgery/>

Crohn ja Colitis ry. N.d. Vertaistuki. Luettu 13.3.2020. <https://crohncolitis.fi/vertaistuki/>

Elfving, H. 2017. Suoliavanteen tarkkailu ja komplikaatiot leikkauksen jälkeen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Kustannus Oy Duodecim. Sairaanhoitajan tietokannat. Luettu 18.1.2020. Vaatii käyttöoikeuden. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_db=shk

Elo, S., Kääriäinen, M. & Lehtonen, K. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisen näkökulma. *Hoitotiede* 2017, 29 (4), 302-313.

Finnilco ry. 2017. Avanneopas. Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista. Lahti: Finnilco ry.

Finnilco ry. N.d. Sosiaaliturvaetuudet. Luettu 13.3.2020. <http://finnilco.fi/tietoa/sosiaaliturva/>

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.

Hemminki, M., Leppänen, M. & Valovirta, T. 2013. Innostu ja onnistu opetuksessa. Helsinki: Aalto-yliopiston tutkimuksen ja opetuksen strateginen tuki. Luettu 5.2.2020.
<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11856/isbn9789526054841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeiden lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Luettu 8.1.2020.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Kivijärvi, K-M. 2012. Fast track – avannepotilaan hoito vuodeosastolla. Teoksessa Mäkeläinen, Paula (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus – Konkretiaa ammattilaisille. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Kuntoutuminen vatsan alueen avoleikkauksen jälkeen. Potilasohjeet. Luettu 23.3.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kuntoutuminen vatsan alueen avoleikkauks\(55144\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kuntoutuminen_vatsan_alueen_avoleikkauks(55144))

Lammi, O. 2011. Powerpoint 2010 – tehoa viestintään. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ljungvist, O. 2014. ERAS- enhanced recovery after surgery: Moving evidence-based perioperative care to practice. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 38 (5), 559-566.

Liukkonen, K. & Hokkanen, U. 2003. Avanne. Mikkeli: Elinkeinoyhtymä Ulla Hokkanen ja Kirsi Liukkonen.

Long Khanh, D. 2015. Stoma: Care and Assessment. Evidence Summaries. Gastrointestinal Nursing. Luettu 06.01.2020
https://www.researchgate.net/publication/281389672_The_Ostomy_Life_Study_The_everyday_challenges_faced_by_people_living_with_a_stoma_in_a_snapshot

Pearson, R., Knight, S., Ng, J., Robertson, I., McKenzie, C., MacDonald, A. 2020. Stoma-related complications following ostomy surgery in 3 acute care hospitals. Luettu 4.3.2020
https://journals-lww-com.libproxy.tuni.fi/jwocnon-line/FullText/2020/01000/Stoma_Related_Complications_Following_Ostomy.5.aspx

Pere, P. 2017. Standardoidut toimintatavat ja yhteistyö edistävät gastrokirurgisen potilaan toipumista. Finnanest 2017; 50 (1), 8-12. Luettu 7.2.2020. http://www.finnanest.fi/files/pere_standardoidut_toimintatavat.pdf

Pohju, Anne. 2017. Mitä syödä suolistoleikkauksen jälkeen? Reunapaikka.fi. Luettu 8.1.2020. <https://reunapaikka.fi/ravitsemusterapeutin-palsta/mita-syoda-suolistoleikkauksen-jalkeen/>

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2014. Avanneleikatun ruokavalio – ohjelehtinen. Helsinki: Dieettimedia Oy.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjälle, J. & Toverud, K. 2016. Ihminen, fysiologia ja anatomia. 8-13. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saranpää, S. & Valtonen, S. 2012. ”Ensin säikähdin ulkonäköä, mutta nopeasti siihen tottui” – Avanneleikkattujen kokemus saamastaan ohjauksesta kirurgisella vuodeosastolla. Teoksessa Mäkeläinen, Paula (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus – Konkretiaa ammattilaisille. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Viilo, M., Seitamaa-Hakkarainen, P., Kangas, K. & Hakkarainen, K. 2013. Oppimisen ohjaaminen teknologia-intensiivisessä oppimisympäristössä. Teoksessa:

Pyhältö, K. & Vitikka, E. (toim.) Oppiminen ja pedagogiset käytännöt varhaiskasvatuksesta perusopetukseen. Tampere: Opetushallitus.

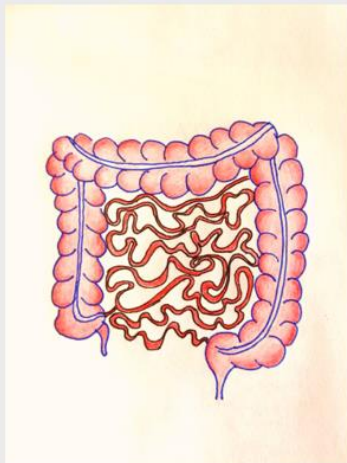
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

LIITTEET

Liite 1. Powerpoint-esitys

1 (8)

Avanteen tarkkailu ja
hoito
avanneleikkauksen
jälkeen



Osaatko nimetä
suoliston osat?

Paksusuoli



Nouseva koolon
Poikittainen koolon
Laskeva koolon
Sigmasuoli
Peräsuoli
Umpisuoli

Ohutsuoli



Pohjukaissuoli
Jejunum
Ileum

Mihin suolistoa tarvitaan?

Miksi avanteita tehdään?



- Suolistosyöpä
- Divertikuliitti
- Tulehdukselliset suolistosairaudet
- Ulosteen pidätyskyvyttömyys
- Polyypitauti
- Suolentukkeumat
- Fisteli
- Suolen perforaatio, kuolio tai vamma

Mitä asioita leikkauksen jälkeen tarkkaillaan?



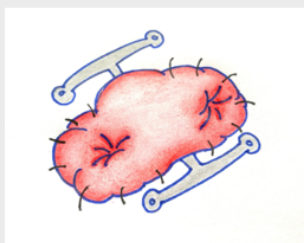
- Ihon kunto
- Avanteen ulkonäkö, väri ja lämpö
- Eritys
- Ravitsemus/nesteytys
- Kipu
- Mobilisointi
- Henkinen tuki ja ohjaus

Ihon kunto



- Ihon jatkuva seuranta on tärkeää ihorikon ehkäisemiseksi
- Avanteen ympärysiho voi alkaa punoittaa, jolloin voidaan käyttää talkkia ihon rauhoittamiseen ja kosteuden vähentämiseen
- Jos iho on jatkuvasti kostea, voi seurauksena olla hiivasieni-infektio
- Avannesidoksen on oltava tiivis ettei ulostemassa pääse avannelevyn alle ja näin pääse ärsyttämään ihoa
- Avannelevyn ja ihon välisen alueen tiivistämiseen voidaan käyttää tiivistereingasta, tiivistepastaa tai pastanauhaa
- Avannesidos saattaa aiheuttaa allergisen reaktion, jolloin vaihdetaan sidosmerkkiä ja hoidetaan ihottumaa asianmukaisesti

Avanteen ulkonäkö, väri ja lämpö



Tuore, terve avanne on väriltään vaaleanpunainen tai punainen. Mistä kertoo vaalea, tummanpunainen tai väritön avanne?

Lämpötila tulisi olla sama kuin muualla kehossa. Mihin voi viitata viileys tai kuumotus?

- Turvotus on normaalia
- Verta saattaa vuotaa, mutta vuotoa voidaan tyrehdyttää
- Avannetta ja ihoa käsitellään varoen!

Jos avanteeseen on laitettu sauva/silta, sitä liikutellaan päivittäin kiinni tarttumisen ehkäisemiseksi. Tarkkaile sauva, ettei se paina suolta eikä ihoa.

Eritys



Paksusuoliavanteen erite

- on kiinteämpää
- erittyy määrällisesti vähemmän kuin ohutsuoliavanteesta
- päiväsaikaan pari-kolme kertaa päivässä ja yöksi yleensä rauhoittuu

Ohutsuoliavanteen erite

- löysää, lähes nestemäistä tuotosta
- useampi litra päivässä
- erittää läpi vuorokauden

Sidokset vaihdetaan usein n. kolmantena päivänä leikkauksesta

Ravitsemus/ nesteytys



- Ravitsemus aloitetaan leikkauksen jälkeen asteittain aloittaen juotavista, siirtyen nestemäiseen ruokavalioon ja sitä kautta kohti tavallista ruokavaliota
- Ruokailun täytyy alkuun tapahtua varovasti ja suuria ruokamääriä on vältettävä, että suolisto ehtii tottumaan uuteen tilanteeseen
- Sairaanhoidajan tehtävänä on tarkkailla potilaan suola- ja nestetasapainoa ja korjata sitä tarvittaessa
- Etenkin ohutsuoli tuottaa paljon eritettä päivän aikana, jolloin nesteytyksestä huolehtiminen on tärkeää

Miten nestetasapainoa tarkkaillaan?

Kipu



- Potilaan kivun tarkkailu on tärkeässä roolissa avanneleikkauksen jälkeen
- Jos potilas kokee kipua, mobilisointi ei onnistu ja sitä kautta suolisto lamaantuu, jolloin avanne ei tuota
- Sairaanhoitajan tulee tunnistaa potilaan kipua sekä osata arvioida sitä
- Kipua tulee arvioida eri tilanteissa riittävän usein ja säännöllisesti sekä kirjata arvioinnit
- Itse avanne on tunnoton, joten esimerkiksi avanteen huolellista puhdistamista ei tarvitse aristella

Miten arvioit potilaan kipua?

Mobilisointi



- Nopea mobilisaatio edesauttaa suolen toiminnan käynnistymistä ja ehkäisee laskimotukoksia ja pneumoniaa
- Potilaan motivointi tärkeää tehokkaan mobilisoinnin toteuttamiseksi
- Sängystä kyljen kautta ylös nouseminen vatsan alueen paineen minimoimiseksi

Henkinen tuki ja ohjaus



- Ohjauksen tärkeimmät tavoitteet ovat avanteen hoidon oppiminen itsenäisesti tai läheisen avustamana, sekä potilaan hyväksyminen avanne osaksi itseään
- Avanteen vaikutukset elämään
- Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan tunteeseen leikkaukseen liittyvään ahdistukseen ja pelkoon, jotka ovat osaltaan yhteydessä potilaan kokemaan kipuun.
- Tiedonanto: vertaistuki, järjestöt

Lähteet:

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. painos 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Burch, J. 2017. Care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know. *Nursing Standard* 31 (41), 40-45.
- Coloplast Oy. N.d. Avannekirurgia. Luettu 13.01.2020
- https://www.coloplast.fi/Avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=Erilaiset-avannetyypit_111302
- Elo, S., Kääriäinen, M. & Lehtonen, K. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisen näkökulma. *Hoitotiede* 2017, 29 (4), 302-313.
- Finnilco ry. 2017. Avanneopas. Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista. Lahti: Finnilco ry.
- Finnilco ry. N.d. Sosiaaliturvaetuedet. Luettu 13.3.2020. <http://finnilco.fi/tietoa/sosiaaliturva/>
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.

Lähteet:

- Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeiden lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. Luettu 8.1.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Kivijärvi, K-M. 2012. Fast track – avannepotilaan hoito vuodeosastolla. Teoksessa Mäkeläinen, Paula (toim.) Avanneleikatun hoito ja ohjaus – Konkretiaa ammattilaisille. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Kuntoutuminen vatsan alueen avoleikkauksen jälkeen. Potilasohjeet. Luettu 23.3.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kuntoutuminen vatsan alueen avoleikkauks\(55144\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kuntoutuminen_vatsan_alueen_avoleikkauks(55144))
- Ljungvist, O. 2014. ERAS-enhanced recovery after surgery: Moving evidence-based perioperative care to practice. Luettu 3.3.2020 <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1177/0148607114523451>
- Liukkonen, K. & Hokkanen, U. 2003. Avanne. Mikkeli: Elinkeinoyhtymä Ulla Hokkanen ja Kirsi Liukkonen.

Lähteet:

- Long Khanh, D. 2015. Stoma: Care and Assessment. Evidence Summaries. Gastrointestinal Nursing. Luettu 06.01.2020 https://www.researchgate.net/publication/281389672_The_Ostomy_Life_Study_The_everyday_challenges_faced_by_people_living_with_a_stoma_in_a_snapshot
- Pearson, R., Knight, S., Ng, J., Robertson, I., McKenzie, C., MacDonald, A. 2020. Stoma-related complications following ostomy surgery in 3 acute care hospitals. Luettu 4.3.2020 https://journals-lww-com.libproxy.tuni.fi/jwoconline/FullText/2020/01000/Stoma_Related_Complications_Following_Ostomy.5.aspx
- Pere, P. 2017. Standardoidut toimintatavat ja yhteistyö edistävät gastrokirurgisen potilaan toipumista. Finnanest 2017; 50 (1), 8-12. Luettu 7.2.2020. http://www.finnanest.fi/files/pere_standardoidut_toimintatavat.pdf

Lähteet:

- Pohju, Anne. 2017. Mitä syödä suolistoleikkauksen jälkeen? Reunapaikka.fi. Luettu 8.1.2020. <https://reunapaikka.fi/ravitsemusterapeutin-palsta/mita-syoda-suolistoleikkauksen-jalkeen/>
- Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2014. Avanneleikatun ruokavalio – ohjelehtinen. Helsinki: Dieettimedia Oy.
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J., Toverud, K. 2016. Ihminen, fysiologia ja anatomia. 8-13. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tekijät:

- Inka Jokelainen 17shhup
- Berta Simonenkovaite 17ash1sk