

Avanteen hoidon ongelmatilanteet  
Verkko-opintomateriaali hoitoalan opiskelijoille

Riina Rekonius

Terveysalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2012

## TIIVISTELMÄ

## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opinnäytetyön tekijä:	Riina Rekonius
Opinnäytetyön nimi:	Avanteen hoidon ongelmatilanteet, verkko-opintomateriaali hoitoalan opiskelijoille
Sivuja (joista liitesivuja):	25 (1)
Päiväys:	12.11.2012
Opinnäytetyön ohjaajat:	Anne Luoma, Anja Mikkola
<p>Sain idean tähän projektityöhön kesällä 2010, kun työskentelin Länsi-Pohjan keskussairaalassa osastolla 4B. Osastolle tuli hoitoon potilaita, joiden avanteen hoidossa oli kohdattu ongelmatilanteita. Hyvin usein ongelmat johtuivat avannesidoksen huonosta kiinnittämisestä. Avannesidos tulee kiinnittää huolellisesti, jotta uloste ei pääse polttaman ihoa rikki. Valitettavan usein kohtasin potilaan, joka oli joutunut sairaalahoittoon huonon avanteen hoidon takia. Taustalla on varmasti hoitohenkilökunnan tietämättömyyttä ja ajattelemattomuutta. Tämä projektityö tuo lisää tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat tulevaisuuden hoitoalan työntekijöitä. Toivon, että komplikaatiot vähenevät ja potilaan ohjaus tehostuu.</p> <p>Projektisuunnitelman palautin syksyllä 2011, jolloin tein myös hankkeistamissopimuksen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kanssa (ks.liite). Opinnäytetyö on valmistunut vuoden 2012 aikana. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää jokapäiväistä hoitotyötä lisäämällä tulevien sairaanhoitajien osaamista. Tavoitteena on tuottaa verkko-opintomateriaali hoitoalan opiskelijoille avanteiden hoidon ongelmatilanteista. Verkko-opintomateriaali koostuu Internet-linkeistä ja Power Point-esityksestä. Oppimista testaa lyhyt ristikko, jossa hoitoalan opiskelija ja opettaja näkee oppimistulokset. Moodle-kokonaisuus antaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja itsearviointiin, ja sitä myöten kokonaisvaltaiseen oppimiseen.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosassa olen kertonut erilaisista avanteista ja avanteen hoidosta ja mahdollisista ongelmatilanteista. Materiaalissa olen painottanut erityisesti ihoongelmia, koska ne ovat yleisin komplikaatio avanteen hoidossa. Iho-ongelmat on tärkeä tunnistaa ja hoitaa asianmukaisesti. Olen myös painottanut potilaan ohjauksen merkitystä, koska usein potilas hoitaa itsenäisesti avannetta sairaalahoidon jälkeen. Verkkomateriaalin ja teoriaosan lisäksi, kerron projektin toteuttamisesta. Pohdin omia oppimiskokemuksia ja projektin vaikuttavuutta. Projekti kehittää avannepotilaan hoitotyötä.</p>	
Asiasanat: avanne, hoitotyö, verkko-opiskelu, ongelmatilanne	

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, The Unit of Health Nursing

Degree programme:	Degree Program in Nursing
Author(s):	Riina Rekonius
Thesis title:	Problematic situations in ostomy care, webmaterial for health nursing students
Pages (of which appendixes):	25(1)
Date:	12.11.2012
Thesis instructor(s):	Anne Luoma, Anja Mikkola
<p>The idea for this project came to me, while I was working in Länsi-Pohja Central hospital ward 4B. I saw patients who had problematic situations in ostomy care. Many times the ostomy bandage was poorly attached. You need to attach ostomy bandage properly, so the faeces don't irritate skin. I have met many times patient, whose ostomy care wasn't successful and patient had to come in hospital care. I guess there is ignorance and carelessness in ostomy nursing. This project brings more information for health care nursing students. I hope nursing gets better and patients get good guidance.</p> <p>Project plan was accepted in fall 2011 and after that I made delivery contract with Kemi-Tornio polytechnic (see the appendix). The thesis has been composed in year 2012. The meaning of this thesis is to improve nursing by increasing knowledge of the health nursing students. The aim is to do webmaterial for health nursing students about problematic situations in ostomy care. Webmaterial consists of Internet links and Power Point show. Students and teachers can test learning by filling the cross-words. The whole Moodle-material gives a chance to communicate and evaluate yourself. Process encourages holistic learning.</p> <p>In theory part of thesis, I tell about ostomy and problematic situations in ostomy care. I have emphasized skin problems, because those are most common problems in ostomy care. It is very important to recognize problem situations and treat them right. I have also emphasized patient guidance, because of patients are nursing their ostomy independently, after they are released from hospital. Besides webmaterial and theory knowledge, I tell about course of project. I reflect my learning and feelings and I consider impressiveness of this project. This project develops ostomy nursing.</p>	
Keywords: ostomy, nursing, network studying, problematic situation	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
SISÄLLYS .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 AVANTEEN HOITO JA ONGELMATILANTEET .....	8
2.1 Erilaiset avanteet .....	8
2.2 Avanteen hoito ja iho-ongelmat .....	9
2.3 Avanteen hoitoon liittyvät rakenteelliset ja toiminnalliset ongelmat.....	12
2.4 Avannepotilaan ravitseminen.....	13
2.5 Avannepotilaan voimavaraistava ohjaus.....	15
3 AKTIIVINEN OPPIMINEN.....	17
3.1 Itseohjautuva verkko-opiskelu.....	17
3.2 Ammatillinen kasvu.....	19
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	20
4.1 Projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet.....	20
4.2 Projektin eteneminen ja johtopäätökset.....	21
5 POHDINTA.....	22
LÄHTEET .....	13
LIITTEET .....	25

## 1 JOHDANTO

Pohjoismaissa tehdään arviolta 10 000 avanneleikkausta vuosittain. Noin 70-80 prosenttia leikatuista potilaista saa väliaikaisen avanteen. Suomessa on arviolta yli 7000 avanneleikattua potilasta. (Finnilco.) Avanneleikkaukseen liittyy aina vakava sairaus ja kuolemanpelko. Sairauden ja sitä seuraavan toimenpiteen myötä omakuva, ja oma elämä muuttuu. Sairaanhoidtaja ohjaa ja tukee potilasta avanteen hoidossa, ja samalla auttaa häntä selviytymään vaikeasta tilanteesta.

Avanneleikattu potilas kaipaa realistista tietoa sekä psyykkistä tukea. Sairaanhoidtaja pyrkii luottamukselliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Potilasta mietityttää usein avanteeseen liittyvät ääni- ja hajuhaitat. Paluu työelämään voi olla hankalaa, kun koko ajan pelkää, että avannesidos pettää. Monella avannepotilaalla on masennusta ja seksuaalinen kanssakäyminen saattaa olla ongelmallista. Turvallinen, luotettava ja asiantunteva ohjaus hoitajan ja potilaan välillä tukee potilaan selviytymistä. Hyvällä ohjauksella ja neuvonnalla potilaan toipuminen edistyy, ja ehkäistään komplikaatioiden syntyä. (Lewis, Heitkemper, McLean, Dirksen, Ruff, O'brien, Graber & Bucher 2007, 1069-1075.)

Vertaistuki on tärkeää kaikkien vakavien sairauksien kohdalla, mutta avanneleikatun kohdalla tuella on poikkeuksellisen suuri merkitys, sillä leikkaus ja sen jälkihoito voivat olla uusia asioita potilaan lisäksi hänen läheisilleen ja jopa hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää jokapäiväistä hoitotyötä lisäämällä tulevien sairaanhoidtajien osaamista. Tavoitteena on tuottaa verkko-opintomateriaali hoitoalan opiskelijoille avanteiden hoidon ongelmatilanteista. Sairaanhoidtajaopiskelija pääsee näin syvemmälle avannepotilaan hoitotyön oppimisessa. Avannepotilaiden hoitotyön laatu paranee, ja pystytään paremmin ehkäisemään komplikaatioita.

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty suoliavanteisiin, koska ne ovat yleisimpiä avanteita. Avanteen hoitoon on olemassa perusoppaita, avannepussin ja pohjalaatan vaihto ei ole periaatteessa kovin vaikea toimenpide. Toisinaan potilaat osaavat itse parhaiten hoitaa avannetta, ja neuvovat hoitajaakin. Mutta kaikki avannepotilaat tarvitsevat jossakin vaiheessa osaavaa ohjausta, tukea ja neuvoja ongelmatilanteissa selviämiseen.

Iho-ongelmat ovat hyvin yleisiä avannepotilaalla. Iho-ongelmia saattaa tulla, jos avannesidos laitetaan huonosti, jolloin uloste pääsee polttamaan ihon rikki. Avanteeseen voi liittyä myös rakenteellisia tai toiminnallisia ongelmia, esimerkiksi avanne saattaa vetäytyä tai ahtautua. Opinnäytetyössä kerron myös avannepotilaan ruokavaliosta, jossa mm. huomioidaan suolitukoksen ehkäisy ruokavalion keinoin. Sairaanhoidajan tehtävänä on tunnistaa ongelmatilanteet ja hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Iivanainen & Syväoja 2008, 65-66.)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Mielestäni asiantunteva ja luotettava ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Opinnäytetyössäni olen keskittynyt avannepotilaan voimavaraistavaan ohjaukseen ja sen kehittämiseen. Sairaanhoidajan tehtävänä on jakaa tietoa myös potilaalle, koska useinhan potilas hoitaa itsenäisesti avannetta kotonaan.

Projektin organisaatioon kuuluvat itseni lisäksi, ohjaajani Anne Luoma ja Anja Mikko-la. Olen opiskelun ohessa tehnyt satunnaisia työvuoroja Länsi-Pohjan keskussairaalan pehmytkirurgisella osastolla 4B. Työn lomassa olen saanut hyviä ohjeita ja neuvoja avannepotilaan hoitotyöhön. Olen myös saanut näkökulmaa ongelmatilanteisiin, ja henkilökunta on jakanut tietämystään esimerkiksi avannesidoksen kiinnitysmekanismeista. Olen pyrkinyt jakamaan sitä tietoa edelleen eteenpäin tämän projektin puitteissa.

## 2 AVANTEEN HOITO JA ONGELMATILANTEET

### 2.1 Erilaiset avanteet

Avanteella tarkoitetaan kirurgisin menetelmin tehtyä eritteiden ulostuloaukkoa. Aukon kautta suolen sisältö tai virtsa kerääntyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään tarkoituksen mukaiseen avannesidokseen. Avanne tehdään sairauden tai vamman seurauksena. (Iivanainen, ym. 2008, 65-66). Toisinaan avanne on pysyvä ratkaisu. Esimerkiksi hankala colitis ulcerosa voi helpottua pysyvän avanteen myötä. Avanne voi olla myös väliaikainen. Potilaalla saattaa olla esimerkiksi suolistotukos, jonka seurauksena tehdään väliaikainen avanne. Myös monien suolistosyöpien hoidossa avanne saattaa olla väliaikainen, eikä pysyvä ratkaisu. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009, 505.)

Ihmisen suolisto koostuu eri osista. Ohutsuoli on 3-6 metriä pitkä ja se voidaan jakaa kolmeen eri osaan: pohjukaissuoli (duodenum), tyhjäsuoli (jejunum) ja sykkyräsuoli (ileum). Ohutsuolta seuraa paksusuoli: vatsaontelon oikealla puolella on nouseva paksusuoli (colon ascendens), jota seuraa poikittainen paksusuoli (colon transversum) ja laskeva paksusuoli (colon descendens). Paksusuolen loppuosassa on sigmasuoli, peräsuoli (rectum) ja peräaukko (anus). Avanteet nimetään sen mukaan, missä ne kohtaa suolistoa ne sijaitsevat. Esimerkiksi yleinen ohutsuoliavanne ileostoma, on nimensä mukaisesti sykkyräsuolen alueella, oikealla puolen vatsaa. (Finnilco ry. 2009, 5-7.)

Avanteita on erilaisia eri tilanteisiin. Pääteavanteessa ainoastaan suolen tuova pää on nostettu vatsanpeitteiden läpi. Tällöin on mahdollista, että suolen distaaliselle osalle annetaan aikaa parantua. Jos avanne on pysyvä, loppuosa suolesta saattaa olla poistettu ja peräaukko suturoitu. Loop-avanteessa (lenkkiavanne) suolen tuova sekä vievä pää on nostettu vatsanpeitteiden päälle. Tällöin osaa suolenseinämästä ei ole katkaistu. Loop-avanne on yleensä väliaikainen ja sen sulkeminen on helpompaa kuin pääteavanteen. Kaksipiippuisessa avanteessa (double barreled stoma) suolen molemmat päät on tuotu vatsanpeitteiden päälle, mutta suoli on kokonaan katkaistu. (Lewis, ym. 2007, 1069.)

Suoja-avanne tarkoittaa suolisauman läheisyyteen tehtyä avannetta. Sen tarkoituksena on paljastaa hengenvaarallinen suolisaumalekaasi eli sauman mahdollinen pettäminen. Katetriavanteessa GI-kanavasta tai virtsateistä on mekaaninen yhteys kehon ulkopuolel-

le. Esimerkiksi gastrostooman tai jejunostooman avulla huolehditaan enteraalisesta ravitsemuksesta katetrin välityksellä suoraan ruoansulatuskanavaan. Pyelostoomalla tarkoitetaan munuaisaltaaseen vietyä katetria (esimerkiksi hydronefroosipotilas). Urostoomia eli virtsa-avanteita on erilaisia, riipuen tilanteesta. Urostoomia tehdään esimerkiksi syövän inkontinenssin ja epämuodostumien takia. Urostooma voi olla katetroitava kontinentti avanne, tai sitten virtsanjohdin- tai rakko nostetaan avanteeksi vatsanpeitteiden päälle. Yleisintä on kuitenkin se, että ohut- tai paksusuolta käytetään osana urostoomaa (esim. Brickerin virtsa-avanne). (Iivanainen & Syväoja 2008, 66-67.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ohut- ja paksusuoliavanteisiin ja niihin liittyviin ongelmatilanteisiin. Virtsa-avanne, joka on tehty ohut- tai paksusuolta apuna käyttäen, on monin tavoin samantyylinen hoitotyyliltään kuin perinteinen suoliavanne.

## 2.2 Avanteen hoito ja iho-ongelmat

Avannepotilaan hoidon tulee olla asiantuntevaa ja huolellista, jotta komplikaatioilta vältyttäisiin. Potilasta ohjataan ja neuvotaan kokonaisvaltaisesti. Potilaalle kerrotaan avanteen toiminnasta, avannesidosten vaihdosta, sekä ihon hoidosta. On tärkeää, että potilas tietää, mitkä asiat kuuluvat avanteen normaaliin toimintaan ja mitkä merkit ovat hälyttäviä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 68-70.)

Aseptinen toiminta hoidon kaikissa vaiheissa on tärkeää, jotta infektioiden synty ehkäistään. Potilaan hoidossa otetaan huomioon henkilö- ja käsihygienia, huolehditaan hoitoympäristön ja välineistön puhtaudesta, sekä toimitaan aseptisten periaatteiden ja työjärjestyksen mukaan. Kosketustartunta on yleisin sairaalatartuntojen leviämistapa. Tärkein varotoimi onkin hyvä ja huolellinen käsihygienia. (Lukkari & Kinnunen & Korte 2010, 87-89.)

Jotta avannesidos onnistuisi kunnolla, tulee ympäröivän ihon olla terve. Avannepussin pohjalaatta irrotetaan painamalla iho irti levystä, eikä repimällä pohjalevyä irti ihosta. Avanteen hoidossa huolehditaan ihon puhtaudesta ja yleiskunnosta. Pesun jälkeen ympäröivä iho kuivataan huolellisesti taputtelemalla. Jos avanteen toiminta sallii, suositellaan ilmakylpyä. Avannesidos kiinnitetään kuivalle ja puhtaalle iholle tiiviisti mitatun



sabluunan mukaan. Jos suolen sisältöä pääsee iholle, vaihdetaan koko sidos uuteen. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 215-216.)



Kuva 1: Avannesidoksen asettaminen (Holmia, ym. 2009, 507)

Avanteen hoitoon on olemassa monenlaisia tarvikkeita pussin ja pohjalevyn lisäksi. Ihonsuojarenkaat (esim. Dansac GX-tra) suojaavat, vahvistavat ja tasoittavat pohjalevyn alaista ihoa. Ihonsuojarenkaita voi käyttää, kun iho on ärtynyt tai avanne vetäytynyt.

Suojarenkaiden avulla avannesidos kiinnittyy paremmin ja vuotoriski vähenee. Hydrokolloidisidokset imevät kosteutta ja sopivat hyvin erittävälle ja ärtyneelle iholle. Pastan (esim. Stomahesive pasta, Dansac soft paste) avulla voidaan myös tasoittaa ihoa, jolloin avannesidoksen kiinnitys on helpompaa. On olemassa myös jauheita ja talkkia (esim. Stomahesive sirotejauhe), jotka suojaavat haavaista ja kosteaa ihoa ja edesauttavat sidoksen kiinnitystä. Avanneaukkoa ympäröivän ihon suojaukseen voi käyttää ihonsuojakalvoa (esim. Cavilon). Kalvon voi laittaa rikkoutuneelle iholle, ja se suojaa myös avannesidosten liima-aineilta. Avannepussiin voi lisätä muutaman tipan hajunpoistajaa (esim. Dansac Nodor S, ), joka lukitsee hajut suolamolekyyleihin ja lisää hienovaraisuutta. (Ylimäinen, Jaana 2012.)

Avanteen ympärillä iho-ongelmia voivat aiheuttaa avanteen paikka, mekaaninen ärsytys, ihosairaus tai ihon herkistyminen esim. pesuaineelle. Avannesidos saattaa olla huonosti kiinnittynyt, jolloin iholle pääsee ulostetta ja iho saattaa tulehtua. Ihoa hoidetaan oireenmukaisesti, tarvittaessa käännetään avannehoitajan tai lääkärin puoleen. (Hietanen ym. 2002, 216.)

Jos avanteen ympärillä oleva iho on kuivunut, rasvataan ihoa nopeasti imeytyvällä hajusteettomalla voiteella. Ylimääräinen rasva voidaan imeyttää talouspaperiin, mahdollisuuksien mukaan suositetaan ilmakylpyjä. Myös punoittava iho avanteen ympärillä pitää ilmakylvyistä. Punoittavan ihon suojaukseen on olemassa polymeeriliuoksia, jotka muodostavat kalvon ihon pinnalle. Näin ollen esim. uloste tai teippipinta eivät pääse ärsyttämään ihoa. Keräyspussi saattaa aiheuttaa kosketusallergiaa, tällöin voidaan käyttää kankaista suojapussia. (Hietanen ym. 2002, 216; Holmia, ym. 2009, 508.)

Ekseema tarkoittaa ihon pinnallista tulehdusreaktiota. (Iivanainen & Syväoja 2008, 491). Alkuvaiheessa iho punoittaa, vetistää ja siihen voi tulla vesikelloja. Kroonistessaan ekseemaiho punoittaa edelleen, sekä hilseilee ja halkeilee. Avannepotilaille saattaa tulla kosketusekseema mekaanisesta, toksisesta tai kemiallisesta ärsytyksestä. Allerginen kosketusekseema saattaa tulla avannesidosten aineosia kohtaan (esim. lanoliini, epoksihartsi). Hoitona ekseemaan käytetään suihkuttelua ja hydrokolloidiavannesidosta. Avanteen juuri tiivistetään huolellisesti esim. pastalla, jolloin uloste ei pääse ärsyttämään ihoa. Jos iho on kovin tulehtunut, voidaan käyttää kortisonivoidetta. (Hietanen ym. 2002, 216-217.)

Follikuliitti tarkoittaa karvatupen tulehdusta, jonka yleisin aiheuttaja on *Staphylococcus aureus*. Infektion myötäsyntyyn vaikuttaa potilaan yleiskunto ja mahdolliset perussairaudet (esim. diabetes) sekä ihon fyysinen ärsytys. Tulehdustila voi johtaa aina paiseen syntymiseen. Follikuliittia voidaan ehkäistä poistamalla ennakoita ihokarvat avanteen pohjalevyn alta. Avannesidos tulisi aina poistaa hellävaroen ja pohjalaatta tulisi vaihtaa vain tarvittaessa. Alkavaa follikuliittia voidaan hoitaa penslaamalla ihoa 0,5-prosenttisella metylrosaniliinilla. (Hietanen ym. 2002, 218.)

Kun ihoon kohdistuu pitkäaikaista ärsytystä, voi se johtaa granuloomaan eli ihon syyllämäiseen liikakasvuun. Se on yleistä ohutsuoliavanteissa ja yleensä vaaratonta. Tarvittaessa hoitona ovat ilmakylyt, penslaus ja kirurginen poisto. Sieni-infektio on yleensä seurausta antibiootihoidosta, ja siihen on olemassa lääkkeellistä hoitoa sekä suun kautta että paikallisesti. (Hietanen ym. 2002, 218-219.)

Psoriasista sairastava henkilö voi saada hilseen peittämiä läikkiä avannesidoksen pohjalevyn alle. Tällöin tulisi suosia hydrokolloidipohjalevyä. Toisinaan ihoon saattaa ilmesytyä punaisia, pyöreitä, kivuliaita haavaumia. Tällöin voi olla kyse pyoderma gangrenosumista, joka tarkoittaa ihon etenevää märkäistä kuoliota. Pyoderma gangrenosum voidaan hoitaa antibiooteilla, tiivillä sidonnalla. Tarvittaessa turvaudutaan ihon kirurgiseen kuorintaan. (Hietanen ym. 2002, 218-219.)

### 2.3 Avanteen hoitoon liittyvät rakenteelliset ja toiminnalliset ongelmat

Avanteen hoidossa kiinnitetään huomiota avannetta ympäröivään vatsan ihoon. On tärkeää myös havainnoida itse avannetta ja suolen limakalvojen kuntoa. Heti leikkauksen jälkeen turvotus on normaalia. Limakalvon väriä tulee tarkkailla: tummanpunainen väri voi kertoa verenkiertohäiriöistä, vaalea väri saattaa indikoida matalaa hemoglobiinia. Avanteen elottomuus ja nekroosi ovat hälyttäviä merkkejä ja voivat johtaa uusintaleikkaukseen. Läpinäkyvä sidos helpottaa avanteen tarkkailua. (Iivanainen & Syväoja 2008, 70.)

Nekroottinen avanne on vastaleikkattujen potilaiden ongelma. Usein nekroottinen kudus on pinnallista, jolloin ”rupi” lähtee irti omia aikojaan. Toisinaan nekroottinen kudus saattaa ulottua syvälle kudokseen, jolloin tilanne on huomattavasti hälyttävämpi. Joskus

avanne sijaitsee hankalassa paikassa, tai avanne aukeaa vinoon ihoa vasten. Sairastelun ja painon heittelyn seurauksena iho on saattanut löystyä, jolloin ihopoimut saattavat luoda ongelmia. Apuna voidaan käyttää pastaa tai convex-rengasta, joilla lisätiivistetään avannesidosta. On olemassa myös tukivöitä, joiden avulla sidos pysyy paremmin paikoillaan. (Ylimäinen, Jaana, 2012; Holmia, 2009, 508.)

On hyvä ottaa huomioon, että avanteeseen saattaa tulla rakenteellisia muutoksia. Avanne saattaa vetäytyä tai työntyä esiin (prolapsi). Avanteen prolapsi ei ole hengenvaarallinen tila, mutta lääkärin konsultaatio on syytä tehdä. Tarvittaessa tehdään korjausleikkaus, varsinkin jos avanteesta on suunniteltu pysyvää. Avanteeseen saattaa myös muodostua tyrä. Tyrä voidaan usein reponoida, tarvittaessa turvaututaan leikkaushoitoon. Avanne voi ahtautua (stenoosi) tai kuroutua (striktuura). Obstruktio saattaa johtua ruokavaliosta, mutta täytyy tiedostaa mahdolliset avanteen rakenteelliset muutokset. (Iivainen & Syväoja 2008, 70-71.)

Avannetyrässä vatsanseinäämä saattaa heiketä ja revetä. Tällöin avanteen ympärillä iho ja vatsa työntyä ulospäin. Avanteen hoidossa tulisi suosia yksiosaista avannesidosta, joka myötäilee kehoa mahdollisimman hyvin. Avannesidosta voi vahvistaa erilaisilla tiivisteillä ja teipeillä laatan reunoilla. Tukivyö saattaa myös auttaa. Tarvittaessa turvaututaan tyräleikkaukseen, jossa avanteen paikkaa muutetaan paremmaksi. (Ylimäinen, 2012.)

#### 2.4 Avannepotilaan ravitseminen

Ihminen tarvitsee hengissä pysyäkseen ravintoaineita. Ruoansulatus alkaa jo suussa, josta ruoka etenee ruokatorvea pitkin mahalaukkuun. Mahalaukusta ravintosula etenee ohutsuoleen, jonka alkupäässä suurin osa ravintoaineiden pilkkoutumisesta ja imeytymisestä tapahtuu. Suolen sileälihassolut supistelevat eli syntyy peristalttiset liikkeet. Tämän seurauksena ruokasula kulkee ohutsuolen läpi tarpeeksi hitaasti, jotta ravintoaineet pääsevät imeytymään. Ohutsuolesta voidaan poistaa puolet, ennen kuin ravintoaineiden imeytyminen häiriintyy. Suolen loppuosan poistaminen voi heikentää sappisuolojen ja B12-vitamiinin imeytymistä. Toisaalta merkittävin osa veden, natriumin ja kloridin imeytymisestä tapahtuu paksusuoleessa. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad, Øystein & Toverud 1999, 322, 347-349.)

Avannepotilaille sopii yleensä tavallinen perusruoka, ainoastaan kaasua muodostavat ruoka-aineet (herneet, pavut, kaali, sipuli) olisi hyvä jättää pois. Heti leikkauksen jälkeen eri ruoka-aineiden sietokyky on varsin yksilöllistä. Ateriointi tulee aloittaa varoen, ja eri ruoka-aineita kannattaa kokeilla yksitellen ajan kanssa. Heti leikkauksen jälkeen suolen tukkeuman vaara on suurin. Suolileikkauksen jälkeen olisikin noin kuukauden ajan vältettävä kuivia ja karkeita ruoka-aineita. Avannepotilaan tulee kiinnittää huomiota ateriointiin: ruokailuun varataan aikaa, ruoka pureskellaan hyvin ja nesteet nautitaan mieluiten aterioiden välissä, ettei liian suuri ruokapala huuhtoudu vahingossa alas kurkusta. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo (toim.) 2009, 212-213.)

Ohutsuoliavannepotilailla tyypillisenä ongelmana on ripuli ja pahanhajuinen uloste. Heti leikkauksen jälkeen ilmenee usein rasvaripulia, joka aikaa myöten vähenee, kun suoli sopeutuu uuteen tilanteeseen. Ohutsuoliavannepotilaan ravinnon saannista leikkauksen jälkeen huolehditaan aluksi suonensisäisesti. Suun kautta nautittavaan ravintoon tulisi siirtyä kuitenkin mahdollisimman pian. Koska paksusuoli on poistettu, suuri osa nesteistä ja elektrolyyteistä jää imeytymättä. Potilaiden tulee nauttia tarpeeksi nesteitä (2-3 litraa), sopivia juomia on esim. laimennettu sokeripitoinen mehu, hiilihapoton kivennäisvesi, urheilu- ja ripulijuomat sekä liha-, kala- ja kasvisliemet. Banaani, riisi ja makaroni saattavat kiinteyttää suolen sisältöä. Natriumin menetystä kompensoidaan lisäämällä suolaa ruokiin. Jotkut ruoka-aineet (esim. sipuli, kaali, kananmuna) ja lääkkeet (esim. antibiootit ja vitamiinivalmisteet) voivat lisätä ulosteen epämiellyttävää hajua. Säännöllisesti käytetyt maitohappobakteerivalmisteet sekä hapanmaito- ja viljatuotteet saattavat lieventää ulosteen hajua. (Arffman, ym. 2009, 211-213.)

Paksusuoliavannepotilaiden ongelmana ovat yleensä ilmavaivat ja ummetus. Potilaiden tulisi huolehtia riittävästä nesteen, elektrolyyttien ja kuidun saannista. Täysjyväleipä- ja puuro, luumusose ja päärynä sopivat hyvin paksusuoliavannepotilaiden ruokavalioon. Kokonaisia jyviä ja siemeniä tulisi kuitenkin välttää. Säännölliset ruokailuajat ja liikunta ehkäisevät ummetusta. (Arffman, ym. 2009, 212-214; Holmia, ym. 2009, 509.)

Paksusuoliavannetta voi huuhdella vedellä. Säännöllinen huuhtelu ja sääntilliset elämäntavat voivat saada aikaan rytmin, jolloin suoli toimii ainoastaan huuhdeltaessa. Potilas ei tällöin välttämättä tarvitse avannepussia, suojaksi riittää pieni lappu. (Lewis, ym. 2007, 1072.)

## 2.5 Avannepotilaan voimavaraistava ohjaus

Avannepotilaan ohjauksessa ja hoidossa korostuvat psyykinen tukeminen ja avanteeseen liittyvien asioiden oppiminen. Potilaan omakuva muuttuu avanteen myötä suuresti ja itsetunto saattaa laskea. Hoitajan tulee tukea potilasta ja kertoa asioista totuudenmukaisesti. Monet potilaat miettivät avanteen hajuhaittoja, ääniä ja avanteen mahdollista vuotamista. Psyykkiseen vointiin vaikuttavat myös raskas sairastelu ja kuoleman pelko. Paluu työelämään ja sosiaaliseen kanssakäymiseen voi olla hankalaa, koska avanne voidaan kokea häpeällisenä asiana. Potilas saattaa masentua tai kokea ahdistuneisuutta. Sairaanhoidajan tulee tarjota tietoa, mutta myös kuunnella ja tukea potilasta. Potilaat pohtivat myös omaa seksuaalisuuttaan ja sairauden aiheuttamia muutoksia. Jotkin lääkkeet, sädehoito ja leikkauksen aiheuttamat hermovauriot vaikuttavat seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Lewis, ym. 2007, 1070-1076.)

Preoperatiivisessa hoidossa käydään läpi avanneleikkauspäätöstä ja tulevaisuuden haasteita. Potilas voi halutessaan tutustua avannesidoksiin ja avanteen paikkaa saatetaan suunnitella tässä vaiheessa. Potilaalle kerrotaan myös itse operaatiosta ja leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Potilaan on voitava tuntea, että häntä on kuunneltu, ja hänen toiveensa ja huolensa otetaan tosissaan. (Holmia, ym. 2009, 504-505.)

Postoperatiivinen hoito vaatii paljon voimavaroja potilaalta. Potilaan perushoidosta huolehditaan ja samalla kannustetaan liikkeelle mahdollisimman pian. Avanteen hoitoa harjoitellaan heti alusta asti. Uuden asian kohtaaminen on tärkeää, jotta potilas voi kokea, että avanne on konkreettisesti osa häntä. Potilaan rohkaisu, kannustaminen ja tukeminen ovat todella tärkeitä asioita. Potilasta voi muistuttaa, että avanteen kanssa voi elää aivan normaalia elämää. Saunominen, uiminen, sukupuolielämä ja raskaus onnistuvat toipilasajan jälkeen. Vertaistukea saa esim. Finnilco ry:n kautta, kotisairaanhoido voi käydä potilaan luona tarvittaessa. Mahdollisissa ongelmatilanteissa potilas voi kääntyä avannehoitajan puoleen. (Holmia, ym. 2009, 505-506, 510-511.)

Vakava sairastuminen on traumaattinen kriisi ja käännekohta ihmisen elämässä. Kriisiprosessi on aina yksilöllinen, jokainen reagoi omalla tavallaan muuttuneeseen tilanteeseen. Kriisiprosessissa voidaan nähdä neljä osaa: sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisen vaihe ja uudelleensuuntautumisvaihe. Sokkivaihe kestää muutamasta sekunnista muu-

tamaan vuorokauteen. Henkilö saattaa olla lamaantunut tai itkuinen. Toisaalta moni ei reagoi lainkaan poikkeuksellisesti, vaan suoriutuu arjesta normaalisti ja traumaoireet tulevat vasta myöhemmin. Reaktiovaiheessa (joka kestää yleensä 4-6 viikkoa) ihminen alkaa tiedostamaan tapahtuneen, ja kokee usein sekä psyykkisiä että somaattisia oireita. Työstämisen vaiheessa ihminen hyväksyy tilanteen, voimakkaimmat tunteet laantuvat ja surutyö pääsee käyntiin. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa järkyttynyt itsetunto palautuu. Tällöin myös elämänarvot saattavat muuttua. (Iivanainen & Syväoja 2008, 86-88.)

Potilaan tukeminen ja ohjaus kriisin eri vaiheissa on osa hoitotyötä. Sokkivaiheessa pyritään luomaan turvallisuuden tunnetta. Reaktiovaiheessa tarjotaan konkreettista apua arkipäivän sujumiseksi. Työstämisen vaiheessa keskitytään potilaan voimavaroihin. Henkilön voimavarat koostuvat aineellisista (esim. taloudelliset tulot, asunto), sosiaalisista (ihmissuhteet), ja yksilöllisistä (esim. luonteenpiirteet) voimavaroista. Potilaan voimavarat kartoitetaan ja arvioidaan ulkopuolisen avun tarvetta. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa keskitytään tulevaisuuteen, potilasta autetaan ja ohjataan uusien toimintatapojen käyttöönotossa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 89-91.)

Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa sisäistä voimantunnetta. Kyseessä on vapauttava tunne omasta vahvuudesta, pätevydestä ja luovuudesta. Hoitotyössä voimaantumista voidaan tukea luomalla turvallinen ilmapiiri. Kuunnellaan potilasta, kannustetaan ja rohkaistaan häntä keskusteluun. Hoitotyössä pyritään lisäämään potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoon ja elämään. Voimaantuminen lähtee arvostuksesta ja kunnioituksesta toista kohtaan, positiiviset kokemukset heijastuvat myönteisesti. Voimaaatunut selviytyy kriisistä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 94.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toteutettiin vuosina 2007-2008 hanke, jossa kehitettiin avanneleikatun potilaan ohjausta. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa asiantuntijaryhmä loi uuden toimintamallin potilaan ohjaukseen. Tässä yhteydessä avannehoitajia koulutettiin toteuttamaan potilaan voimavaraistumista tukevaa ohjausta. Ohjaustilanteessa potilas tuo esille mitä hän tietää, ja mistä asioista hän kaipaisi lisää informaatiota. Ohjauksessa käydään läpi asioita, jotka potilas kokee tärkeänä tietää. Ohjauksen tarkoituksena on, että potilas saa varmuuden omasta osaamisestaan ja tietämyksensä, koskien avanneleikkausta- ja hoitoa. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Hankkeen toisessa vaiheessa polikliinisen ohjauksen sisältöjä kehitettiin ja systematisoitiin. Kirjalliset potilasohjeet laitettiin ajan tasalle, ja kaikkien luettavaksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ohjepankkiin. Avannepoliklinikan toiminnasta tuotettiin esite, jota jaettiin potilaille ja eri sidosryhmille. Syyskuussa avannepoliklinikan toimintamalli uudistui. Elektiiviset potilaat saivat ohjausta kerran ennen toimenpidettä, ja postoperatiivisesti kaksi kertaa. Päivystyspotilaita avannehoitaja tapaa ainakin kaksi kertaa toimenpiteen jälkeen. Potilasvastaanoton lisäksi avannehoitajat antavat puhelinneuvontaa ja konsultoivat sidosryhmiä. (Eloranta, ym. 2009.)

Hankkeen kolmannessa vaiheessa arvioitiin potilaiden ja hoitajien kokemuksia, sekä pohdittiin kuinka voimavaraistumista tukeva ohjaus on toteutunut. Avannehoitajat täyttivät seurantalomakkeita ja potilaiden kokemuksia kartutettiin teemahaastattelulla. Nykypäivänä potilaan ohjauksen merkitys on kasvanut hoitoaikojen lyhentyessä. Hankkeen tuloksena avanneleikatun potilaan hoidon laatu parani ja polikliininen ohjaus muuttui systemaattisemmaksi ja monipuolisemmaksi. (Eloranta, ym. 2009.)

Avanneleikatun potilaan ja hänen läheisensä tuensaanti koostuvat saadusta tiedosta, ohjauksesta, emotionaalisesta tuesta, sekä hoitoympäristön vaikutuksesta ja läheisen osallistumisesta avannepotilaan hoitoon. Avanneleikattu potilas saa tukea hoitohenkilökunnalta, puolisoilta, sukulaisilta ja ystäviltä. Läheiset ihmiset kokevat usein tarvitsevan vertaistukea. Vertaistuen saaminen koetaan vaikeaksi, eikä avannepotilaan läheisiä ihmisiä kannusteta osallistumaan potilaan hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisikin huomioida myös potilaan läheiset ihmiset osana potilaan hoitotyötä, jotta sairaudesta toipuminen olisi onnistuneempaa. (Liimatainen 2007.)

### 3 AKTIIVINEN OPPIMINEN

#### 3.1 Itseohjautuva verkko-opiskelu

Oppimisessa tieto tallentuu muistiin. Tieto auttaa ennakoimaan tulevia tapahtumia ja ohjaa ihmisen toimintaa. Hyvä oppimistaito perustuu oppijan aktiivisuuteen, uteliaisuuteen, ja ennen kaikkea oppijan kykyyn muokata ja soveltaa tietoa. Oppimisympäristö ja



vuorovaikutustilanteet ovat myös tärkeitä asioita oppimistaidon kannalta. (Vilkkoriihelä 1999, 312-313.)

Itseohjautuvuus tarkoittaa opiskelijan kykyä ohjata omaa oppimistaan. Jotta itseohjaus toimisi, edellytetään oppijalta vastuuta ja tietoisuutta omasta oppimisesta. Itseohjautuvuus kehittyy prosessinomaisesti ja vaihtelee oppimistehtävän, keskittymiskyvyn ja motivaation mukaan. Itseohjaus vaatii opiskelijalta aktiivisuutta: omat vahvuudet ja heikkoudet täytyy tunnistaa, ja edistymistä tulee arvioida aika ajoin. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus 2012.)

Tietotekniikka on ajattelun väline, joka mahdollistaa uudenlaiset toimintatavat opetuksessa ja opiskelussa (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 17). Verkkoympäristö voi toimia tiedon tarjoajana, julkaisukanavana ja yhteistyöareenana. Itseopiskelupaketti voi koostua esimerkiksi oppimistehtävistä, testeistä ja linkeistä. Oppimismateriaalin tulisi ohjata ja testata oppijaa. Opiskelijan tulisi myös saada palautetta opinnoistaan. Verkko-opiskelu mahdollistaa opiskeluprosessin jatkamisen lähiopetuksen ulkopuolella, ja helpottaa yhteensovittamaan opiskelu-, työ- ja perhe-elämää. Itseopiskelu verkossa luo tilaisuuden opiskella omaan tahtiin. Opiskelu verkkoympäristössä ylläpitää ja luo taitoja (esimerkiksi tiedonhaku), joita voi hyödyntää työelämässä. (Kalliala 2002, 12, 27-31.)

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) on ilmainen virtuaalinen oppimisympäristö, joka on perustettu vuonna 1999. Moodle-ohjelma tarjoaa työvälineitä sisällön tuottamiseen, materiaalin jakamiseen ja vuorovaikutukseen. Moodle-ympäristössä voi suunnitella ja toteuttaa erilaisia kurssikokonaisuuksia, luoda testejä ja materiaalipankkeja. Kommunikointi onnistuu esim. pikaviestittelyllä. Moodlen käyttäjiä on yli 60 miljoonaa, ja Moodlea kehitetään jatkuvasti. (Moodle)

Vuonna 2006 Tampereen yliopistosta valmistui väitöskirja ”Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa”. Väitöskirja mainitsee, että opettajat kokevat verkko-opetuksen valmistelua työläänä ja aikaa vievänä. Tutkimuksessa opettajat kokevat kuitenkin verkko-opetuksen sinänsä mielekkäänä. Ajasta ja paikasta riippumattomuus koetaan positiivisena, niin oppijan, kuin opettajankin näkökulmasta. Kolmasosa opiskelijoista kokee teknisiä ongelmia verkko-opiskelussa. Tämän seikka kannattaa huomioida verkko-opintojen suunnittelussa. Opettaja voi esimerkiksi joustaa tehtävien palautuspäivämäärissä. Tehtävälustan tulee olla yksinkertainen ja toimiva, jotta teknisten ongel-

mien todennäköisyys pienenisi. Kolmasosa opettajista kokee ongelmalliseksi vähäiset kontaktit opiskelijoiden kanssa. Verkkoympäristössä kannattaakin antaa palautetta. Pienien tehtäväosioiden palautusta pystyy seuraamaan ja kontrolloimaan. Jos tehtävä on yksi iso kokonaisuus, saattaa vuorovaikutus jäädä vajaammaksi ja tehtävä palauttamatta. Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että oppimateriaalin laatu vaikuttaa opiskelun onnistumiseen verkkoympäristössä. (Vainionpää 2006.)

Tämän opinnäytetyön tuotos, verkko-opintomateriaali Moodle-ympäristössä, tukee oppimista. Opintomateriaali myös vähentää opettajien työtaakkaa verkko-opintojen valmistelussa.

### 3.2 Ammatillinen kasvu

Terveysalan ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle hyvät valmiudet ja teoreettiset perusteet asiantuntijatehtävissä toimimiseen. Opinnot antavat myös valmiuden kehittää ammattitaitoa. Kriittinen tarkastelu ohjaa kohti asiantuntijuutta. Ammatillinen kehittyminen on jatkuva prosessi, ei saavutettava ominaisuus. Asiantuntijuus rakentuu kokemuksen ja jatkuvan opiskelun avulla. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen (toim.) 2005, 14-15, 17.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja käyttää hyväksi ammatillista asiantuntemustaan sekä potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa. Hoitotyön osaaminen vaatii laaja-alaista teoretiedon hallintaa (mm. hoitotiede, farmakologia, lääketiede, psykologia). Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, etiikka, säädökset ja lait. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja pyrkii sekä edistämään, että ylläpitämään terveyttä, sekä osallistuu sairauden ehkäisyyn, parantamiseen ja kuntouttamiseen. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa kehittämisestä. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä 2006, 64.)

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta. Opetusministeriön työryhmä on tarkastellut sairaanhoitajan osaamista, joka koostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä johtamisesta. Osaamiseen kuuluvat myös monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Kliininen

hoitotyö perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka pohjautuu ajankohtaiseen tietoon, niin hoitotieteen, kuin muiden erikoisalojen saralta. Tämän projektin tuotos, oppimispaketti Moodle-ympäristössä, tukee kliinisen hoitotyön toteutumista. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä 2006, 63-69.)

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa projektin suunnittelussa. Tavoitteiden on oltava selkeitä ja realistisia. Projektissa koko toiminta kohdentuu tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin tuloksia arvioitaessa peilataan asetettuihin päämääriin. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 123-124.)

Avannehoitaja kouluttaa Länsi-Pohjan alueen hoitajia (esim. kotisairaanhoidajat, terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajat). Itselleni tuli ajatus, että sairaanhoidajan peruskoulutuksessa voisi opettaa avannepotilaan hoitoa vähän perusteellisemmin. On tärkeää tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet ja reagoida niihin asiaan kuuluvalla vakavuudella. Opetussuunnitelmassa on rajatusti kontaktitunteja. Itsenäiseen opiskeluun on kuitenkin varattu aikaa. Ideanani onkin, että itsenäinen opiskelu olisi muutakin kuin pelkkää lukemista. Tekemisen ja onnistumisen kautta teoreettiset asiat jäävät paremmin mieleen. Moodle-kokonaisuus antaa mahdollisuuden vuorovaikutukseen ja itsearviointiin, ja sitä myöten kokonaisvaltaiseen oppimiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää jokapäiväistä hoitotyötä lisäämällä tulevien sairaanhoidajien osaamista. Tavoitteena on tuottaa verkko-opintomateriaali hoitoalan opiskelijoille avanteiden hoidon ongelmatilanteista. Avannepotilaiden hoitotyön laatua parannetaan ja voidaan vaikuttaa komplikaatioiden syntymiseen. Moodle-ympäristön verkko-opintomateriaali tukee itsenäistä opiskelua. Terveysalan opettajat voivat hyödyntää projektityötä osana kirurgisen hoitotyön perusopintojen kurssia.

#### 4.2 Projektin eteneminen ja johtopäätökset

Projektin ominaispiirteitä on se, että sillä on elinkaari. Ensimmäiseksi pitää olla todellinen tarve projektille. Sen jälkeen tulee projektin aloittamisvaihe, jolloin tehdään projektisuunnitelma. Vasta näiden vaiheiden jälkeen tulee varsinainen kokeilu- ja toteuttamisvaihe. Projektin päättyessä arvioidaan vaikuttavuutta. Tämän jälkeen seuraa projektin sulauttamisvaihe. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103-105.)

Tässä projektissa käsitellään avannepotilaan hoidon ongelmatilanteita. Avanneaukkoa ympäröivän ihon ongelmat ovat hyvin yleisiä avannepotilaalla. Moodle-ympäristön verkko-opintomateriaalissa on kerrottu erilaisista avanteista ja avanteen hoidosta. Verkko-opintomateriaali auttaa erilaisten iho-ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Verkko-opintomateriaalissa huomioidaan myös yleisimmät avanteiden rakenteelliset ja toiminnalliset ongelmat. Pahimmassa tapauksessa nämä ongelmat avanteen hoidossa saattavat uhata henkeä. Näin ollen ongelmatilanteiden tunnistaminen on erittäin tärkeää, jotta jatkohoitokin olisi asianmukaista.

Projektin organisaation koko tulee olla sopiva. Liian pienessä ryhmässä resurssit eivät riitä, liian suuressa projektiryhmässä kaikki eivät pääse osallistumaan. Projektissa on mukana toimijoita, joilla on erilainen tausta ja toimintatavat. Avoin keskustelu ja luottamuksellinen ilmapiiri edistävät projektityöskentelyä. Projekti on prosessi jota tulee ohjata koko ajan. (Paasivaara, ym. 2008, 105, 135-136.)

Tämän projektin sihteerinä ja vetäjänä toimi Riina Rekonius. Ohjausta ja tukea antoivat lehtorit Anne Luoma ja Anja Mikkola. Sanna Saukkoriipi antoi teknistä tukea verkko-opintomateriaalin luomisessa ja toteutuksessa. Yhteistyökumppanina toimi myös Länsi-Pohjan keskussairaalan pehmytkirurginen osasto 4B.

Projektin tuotoksena on verkko-opintomateriaali Moodle-ympäristössä. Kyseessä on opintokokonaisuus, jossa testataan opiskelijan kykyä ymmärtää ja soveltaa luentomateriaalia, kirjallisuutta ja Internet-linkkejä. Yrittämisen ja onnistumisen kautta oppimiskemukseen liittyvät monenlaiset tunteet. Ne tekevät opiskelusta motivoivaa ja mieleenpainuvaa. Opettajat voivat työssään hyödyntää helposti tarkastettavaa tehtäväkokonaisuutta.

Moodle-ympäristön verkko-opintomateriaalia testataan opiskelijoilla, ja heidän palautteensa perusteella kokonaisuutta muokataan toimivammaksi. Tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua tietoa lisäämällä. Nykyajan yhteiskunnassa elämme informaatiotulvasa. Haasteena onkin saada viesti perille kaiken tämän tietomateriaalin keskellä.

Projektityö palautetaan ja esitellään seminaarissa marraskuussa 2012. Projektin tuotos, verkko-opintomateriaali, jää opiskeluvälineeksi ja opettajien työkaluksi.

## 5 POHDINTA

Tämän projektityön perimmäisenä ajatuksena on, että kaikki ihmiset ovat oikeutettuja hyvään hoitoon ja tasa-arvoiseen kohteluun. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Sairaanhoidajan velvollisuus on kehittää itseään ja hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Projektin tuotoksena oleva verkko-opiskelumateriaali tukee näitä ajatuksia ja mahdollistaa uuden oppimista.

Projektin idea on mielestäni hyvä ja aihe kiinnostava. Projektia työstäessä olen keikkailut Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 4B, ja työn ohessa olen saanut vinkkejä ja ideoita opinnäytetyöni tekoon. Olen reflektoinut omia kokemuksia projektityön teoreettiseen tietoon. Olen työssäni huomannut, että verkko-opintomateriaalille olisi tarvetta ja hoitotyötä tulee kehittää koko ajan eteenpäin. Tulevaisuus näyttää, kuinka kovalle käytölle Moodlen verkko-opintomateriaali joutuu.

Projektityön myötä olen oppinut tiedonhakua, ajankäyttöä ja organisointia. Tietenkin olen oppinut myös teoreettista tietoa avanteen hoidosta, sekä avanteisiin liittyvistä ongelmatilanteista. Olen oppinut paljon tietotekniikasta ja virtuaalisista oppimisympäristöistä. Opinnäytetyön myötä olen kehittynyt opiskelijana ja tiedon käyttämisessä. Olen havainnut heikkouksia omissa opiskelumetodeissa tämän projektin myötä. Havaitsemisen myötä pystyn kehittymään paremmaksi opiskelijaksi. Se on tärkeä taito elämässä.

Haastavimmaksi olen kokenut projektityön vetämisen yksin läpi. Ryhmässä tai parin kanssa työn tekeminen olisi ollut antoisampaa. Työ olisi varmasti edennyt paljon nopeammin kaverin kanssa. Nyt pienet ongelmat esimerkiksi materiaalin siirtämisessä Moodle-alustalle viivyttivät aikatauluja. Kaveri olisi ollut myös hyvä motivaattori hankalina hetkinä. Välillä ongelmatilanteessa ratkaisun löytäminen yksin kesti todella kauan.

Toisaalta, koska olen ollut suuressa vastuussa projektin suorittamisen suhteen, tunnen suurta ylpeyttä saadessani työn valmiiksi. Olen saanut paljon tukea ja neuvoja ohjaajiltani. Olen oppinut pyytämään apua herkemmin ongelmatilanteissa. Olen pitänyt päiväkirjaa projektin edetessä. Näin jälkikäteen, voin analysoida omaa oppimistani ja koko prosessia. Tulevat projektit sujuvat varmasti paljon paremmin.

Jatkossa tämän projektin tuotosta, verkkomateriaalia voidaan muokata, ja oppimisympäristöä kehittää tarpeen mukaan. Verkko-opintomateriaaliin voi esimerkiksi lisätä enemmän kuvallista materiaalia, jotta iho-ongelmien tunnistus olisi helpompaa. Verkko-opintomateriaalia voidaan hyödyntää kirurgisen hoitotyön opinnoissa. Opiskelija voi palautella avanteen hoitoon liittyviä asioita mieleen Moodlen kautta, esimerkiksi kun menee harjoittelemaan pehmytkirurgiselle osastolle. Mielestäni myös jo valmiit hoitoalan ammattilaiset voivat käyttää tämän projektin materiaalia hoitotyön toteuttamisen tukena. Seuraavana projektina voisi kehittää potilaan voimavaraistavaa ohjausta. Hoitoalan opiskelija voisi pohtia ohjauksen haasteita ja toteutusta. Tehtävässä voisi esimerkiksi pohtia, kuinka näkövammaisen avannepotilaan ohjaus onnistuu.

## LÄHTEET

- Arffman, Senja & Partanen, Raija & Peltonen, Heidi & Sinisalo, Laura (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Bjålie, Jan G. & Haug, Egil & Sand, Olav & Sjaastad, Øystein V. & Toverud, Kari C. 1999. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Oslo: WSOY.
- Eloranta, Sini & Vähätalo, Mervi & Johansson, Kirsi 2009. Voimavaraistumista tukeva avannepotilaan ohjaus. Turku: Turun yliopisto.
- Finnilco r.y. Suomen avanneleikatujen potilaiden yhdistys. Hakupäivä 02.11.2012. <http://www.finnilco.fi/Finnilco.php>
- Hietanen, Helvi & Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava. Porvoo: WSOY.
- Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. . Porvoo: WSOY
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Keuruu: Tammi.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta, oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.
- Jyväskylän yliopiston kielikeskus. Hakupäivä 02.11.2012. <http://kielikompassi.jyu.fi/opioppimaan/itseohjautuvuus.htm>
- Kalliala, Eija 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [finlex.fi](http://finlex.fi)
- Lewis, Sharon, L. & Heitkemper, Margaret, McLean & Dirksen, Shannon, Ruff & O'Brien, Patricia, Graber & Bucher, Linda 2007. Medical surgical nursing. St. Louis: Mosby elsevier.
- Liimatainen, Teija 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitajakson aikana läheisen kuvaamana. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lukkari, Liisa & Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Meisalo, Veijo & Sutinen, Erkki & Tarhio, Jorma 2000. Modernit oppimisympäristöt. Juva: Tietosanoma.
- Moodle. Hakupäivä 02.11.2012. [www.moodle.org](http://www.moodle.org)
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Siipoo: Silverprint.
- Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Valtioneuvosto: Opetusministeriö.
- Vainionpää, Jorma 2006. Erilaiset oppija ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Vilkko-Riihelä, Anneli 1999. Psykike, psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Ylimäinen, Jaana 2012. Luentomateriaali. Kemi.

LIITTEET

Liite 1. Hankkeistamissopimus Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun kanssa.



## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun xx toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Kemi-Tornio AMK  
 Toimeksiantajan nimi ja osoite: Meripuistokatu 26 94100 Kemi  
 Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Anja Mikkola ja Anne Luoma  
 Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: [anja.mikkola@tokem.fi](mailto:anja.mikkola@tokem.fi), [anne.luoma@tokem.fi](mailto:anne.luoma@tokem.fi)

Oppilaitostiedot: Kemi-Tornio AMK  
 Oppilaitoksen nimi ja osoite: Meripuistokatu 26 94100 Kemi  
 Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Riina Rekonius  
 Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Anja Mikkola, Anne Luoma

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:  
 Opinnäytetyön nimi/aihe: Avanteen hoidon ongelmatilanteet  
 Työn aikataulu: syksy 2011  
 Opinnäytetyöstä aiheutuviin kustannuksiin vastaa: opiskelija  
 Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:  
 Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: Opinnäytetyö on täysin käytettävissä ja päivitettävissä  
 Kemin-Tornio AMK:n sosiaali- ja terveysalan yksikössä.  
 Työn ohjaajina toimivat: Anja Mikkola, Anne Luoma

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:  
 Korvaussumma: ei korvauksia  
 Korvauksen saaja:  
 Korvauksen maksun ajankohta:

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 4 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi

Aika: 13.10.2011

*Anne Luoma*  
 AMK:n edustaja

*Anne Luoma*  
 Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija

Opiskelija

Opiskelija

Opiskelija