

SUOLIAVANNELEIKATUN KOKEMUKSIA OSASTOLLA SAAMASTAAN OHJAUKSESTA

Pirita Marku

Opinnäytetyö
Toukokuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveysala-, ja Liikunta-ala





Tekijä(t) MARKU, Pirita	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 24.05.2013
	Sivumäärä 38 + 16	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SUOLIAVANNELEIKATUN KOKEMUKSIA OSASTOLLA SAAMASTAAN OHJAUKSESTA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KÄHKÖNEN, Outi SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Toimeksiantaja(t) Satakunnan keskussairaala, Kirurgian vuodeosasto B3		
Tiivistelmä Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suoliavanneleikattujen potilaiden kokemuksia osastolla saamastaan ohjauksesta sekä selvittää heidän toivomuksiaan ohjauksen suhteen. Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon perusteella kehittää avanepotilaan ohjausta niin, että potilailla olisi riittävät valmiudet toimia avanteen kanssa kotiutumisen jälkeen. Tutkimus menetelmänä käytettiin triangulaatiota. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2008 strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin vuosina 2007–2008 Satakunnan keskussairaalassa leikatuille suoliavannepotilaille. Tutkimuksessa lähes puolet potilaista oli kokenut saaneensa riittävää ohjausta ennen leikkausta ja toiset sen olleen riittämätöntä. Ennen leikkausta annettava ohjaus jää yleensä antamatta päivystysluonteisissa leikkauksissa. Lääkäriltä ja fysioterapeutilta toivottiin enemmän keskustelua ja ohjausta. Avannehoitajan ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Kirjallista materiaalia koettiin saneen riittävästi. Leikkauksen jälkeen toivottiin lisää informaatiota iho-ongelmiin ja niiden hoitoon. Kotiutusvaiheen ohjaus koettiin kaikkein onnistuneimpana. Lisätietoa kaivattiin avanteen hoidosta, seksuaalisuudesta, psyykkisestä kunnosta, liikunnasta ja ruokavaliosta. Ohjaus koettiin olleen melko yleisellä tasolla. Omaisten huomioiminen oli myös jäänyt melko yleiselle tasolle. Yksilöllisyys oli toteutunut parhaiten leikkauksen jälkeisessä sekä kotiutusvaiheen ohjauksessa. Ohjaustilanteet koettiin yleisimmin rauhallisena, ystävällisenä ja asiantuntevana. Pääsääntöisesti ohjausta oli annettu avanepoliklinikalla tai potilashuoneessa. Suurinosa vastanneista kokivat ohjauspaikan olleen sopiva.		
Avainsanat (asiasanat) avanne, potilasohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) LAST, First Marku, Pirita	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 24052013
	Pages 38+16	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Stoma surgery patients' experiences of the guidance received on the ward		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Tutor(s) KÄHKÖNEN, Outi SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Assigned by Satakunta central hospital, Surgical ward B3		
Abstract <p>The purpose of this study was to examine stoma surgery patients' experiences of the guidance received on the ward and their wishes regarding the guidance. The goal was to use the collected information in the development stoma patients' guidance so that the patients would have sufficient readiness to function with their stoma after discharge.</p> <p>The research method was triangulation. The data was collected in the spring of 2008 with a structured questionnaire which included open questions. The questionnaire was sent to stoma patients who were operated at the Satakunta Central Hospital between the years 2007 and 2008.</p> <p>According to the study, nearly half of the patients felt that they had been given sufficient guidance before the surgery and the other half felt that the guidance had been insufficient. The pre-surgical guidance was usually left out in urgent operations. The patients wished that they would receive more guidance and discussion from the doctor and physiotherapist. Stoma care nurses' guidance was deemed satisfactory. According to the patients, a sufficient amount of written material was received.</p> <p>The patients wished for more information after the operation about the skin problems and how to take care of them. More information was also needed on how to take care of the stoma, sexuality, mental state, exercise and diet. The guidance was experienced to be on a general level. The consideration of the closest relatives had also been left on a general level. Individuality had actualized best in both postsurgical guidance and discharge guidance. The guidance situations were mostly experienced as calm, friendly and professional. The guidance had mainly been given in the stoma polyclinic or in a patient's room. Most of the respondents stated that the place of guidance had been suitable.</p>		
Keywords stoma, patient guidance		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SUOLIAVANTEET	4
2.1 Ohutsuoliavanne eli ileostoma	4
2.2 Paksusuoliavanne eli kolostoma	5
3 POTILASOHJAUS	6
3.1 Suoliavannepotilaan ohjaus	6
3.2 Ohjaus ennen leikkausta	9
3.3 Ohjaus leikkauksen jälkeen.....	11
3.4 Ohjaus potilaan kotiutuessa	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS ONGELMAT	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Kohdejoukko	14
5.2 Aineiston keruu	14
5.3 Tutkimusmenetelmät.....	15
5.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	16
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	18
6.2 Vastaajien kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta	18
6.4 Vastaajien kokemuksia ohjauksesta kotiutusvaiheessa.....	23
6.5 Yksilöllinen ohjaus	25
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten tarkastelu	27
7.2 Eettisyys	30
7.3 Luotettavuus	31
7.4 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta	33
7.5 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet	34

LÄHTEET	36
----------------------	----

LIITTEET	39
-----------------------	----

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus	39
------------------------------------	----

Liite 2. Tutkimuslupa	40
-----------------------------	----

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake	41
---	----

Liite 4. Avannepotilaan ohjauksen seurantalomakkeita	50
--	----

KUVIOT

KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=58).....	18
--	----

KUVIO 2. Toiveita ohjauspaikkaan ennen leikkausta	20
---	----

KUVIO 3. Lisätiedontarve ennen leikkausta	20
---	----

KUVIO 4. Toiveita ohjauspaikkaan leikkauksen jälkeen	22
--	----

KUVIO 5. Lisätiedon tarve leikkauksen jälkeen	23
---	----

KUVIO 6. Toiveita ohjauspaikkaan kotiutusvaiheessa	24
--	----

KUVIO 7. Lisätiedon tarve kotiutuessa	25
---	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Muuttujaluettelo.....	15
-----------------------------------	----

TAULUKKO 2. Kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta	19
---	----

TAULUKKO 3. Kokemuksia ohjauksesta leikkauksen jälkeen.....	21
---	----

TAULUKKO 4. Kokemuksia kotiutusvaiheen ohjauksesta	24
--	----

TAULUKKO 5. Yksilöllinen ohjaus	26
---------------------------------------	----

1 JOHDANTO

Pysyvästi avanneleikkattuja potilaita Suomessa on noin 5000 ja lisäksi suuri määrä väliaikaisesti leikattuja (Liukkonen & Hokkanen 2003, 5). Syöpäsairauksien lisääntymisen vuoksi avanneleikkattujen määrä tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Yksi avanneleikkaukseen johtavista syistä on *kolorektaalisyöpä* eli paksu- ja peräsuolisyöpä. Tilastojen mukaan vuonna 2011 kolorektaalisyöpä oli naisilla toiseksi yleisin ja miehillä kolmanneksi yleisin syöpämuoto. (Suomen Syöpärekisteri, 2013.) Suomessa vuonna 2009 tehtiin 2695 leikkausta, joihin syynä olivat ohut-, paksu-, ja peräsuolen sekä peräaukonsyöpä. Crohnin taudin ja haavaisen koliitin vuoksi tehtiin 624 leikkausta. (Forsström & Pelanteri 2010, 27.)

Avanne on usein pelätty ja vaikeasti käsiteltävä aihe. Avanne ei ole sairaus vaan tapa hoitaa siitä. Se on olotila, joka suo hyvät mahdollisuudet normaaliin elämään. Suolistosyövän yleistyminen on kasvattanut avanneleikkauksien määrää. Tähystyskirurgisesti tehdyt leikkaukset lisääntyvät, jolloin toipuminen on nopeampaa sekä kotiutuminen/ jatkohoitoon siirtäminen on aikaistunut. (Lausmaa, 2009, 1.) Avanneleikkattujen ohjauksella on suuri merkitys siinä, että leikattu pystyy mahdollisimman pian palaamaan normaaliin päivärhythmiin. Tärkeintä on, että hän saa riittävät valmiudet jo sairaalassa toimia avanteen kanssa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 343; Lindroos, Aho & Rosenberg 2003,5.) Kun avanneleikattu kokee tietävänsä riittävästi sairaudestaan ja sen hoidosta selviytyäkseen erilaisissa elämäntilanteissa, myös tunne oman elämän hallinnasta kasvaa. (Rasmus & Vähätalo 2009.)

Satakunnan keskussairaalassa tehdään noin 100 avanneleikkausta vuosittain (Avannehoitajan henkilökohtainen tiedonanto, 2007). Opinnäytetyön aiheeni sain Satakunnan keskussairaalan avannehoitajalta. Tämän tutkimuksen tar-

koituksena on selvittää suoliavanneleikattujen potilaiden kokemuksia osastolla saamastaan ohjauksesta sekä selvittää heidän toivomuksiaan ohjauksen suhteen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää avannepotilaan ohjausta niin, että potilailla olisi riittävät valmiudet toimia avanteen kanssa kotiutumisen jälkeen.

2 SUOLIAVANTEET

Avanne tulee kreikankielen sanasta *stoma*, joka tarkoittaa suuta. Avanne on kirurgisin toimenpitein tehty aukko vatsanpeitteiden päälle, jonka kautta suolen sisältö erittyy vatsanpeitteiden päällä olevaan avannepussiin. Avanne voi olla pysyvä tai väliaikainen, riippuen potilaan sairaudesta ja voinnista. Avanne voi olla yksi- tai kaksipiippuinen ja muodoltaan jokaisen avanne on yksilöllinen. (Iivanainen ym. 2004, 142–143; Liukkonen & Hokkanen 2003, 27–32; Marttinen 2009, 33.)

Maailman ensimmäinen avanneleikkaus tehtiin jo vuonna 1776. Vuonna 1850 tehtiin ensimmäinen nykyisen tavan mukainen paksusuoliavanne. (ConvaTec, 2012, 29.) Vuonna 1952 kirurgi Bryan Brooke kehitti tekniikan tehdä ohutsuoliavanne. Tätä samaista tekniikkaa käytetään tänäkin päivänä. (Hultèn, Palselius & Berndtsson 2000, 6, 20.)

2.1 Ohutsuoliavanne eli ileostoma

Ohutsuoliavanne (*ileostoma*) on joko pysyvä tai väliaikainen, riippuen sairauden laadusta. Tavallisemmat syyt ohutsuoliavanteen tekemiseen ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, paksusuolen polyypitauti, sädevaurioiden, kasvaimien aiheuttama suolentukkeuma, fisteli tai suolen puhkeaminen.

Leikkauksessa poistetaan paksu- ja peräsuoli kokonaisuudessaan leikkaukseen johtaneen sairauden mukaan. Avanteen paras paikka on oikealla alavatsalla vyötärölinjan alapuolella josta ohutsuolen loppuosa vedetään ihon pintaan suoraan vatsalihaksen läpi. (Lindroos ym. 2003, 7; Liukkonen & Hokkanen 2003, 28.)

Ohutsuoliavannetta korvaavaksi leikkausvaihtoehdoksi on tullut IPAA-leikkaus (ileal pouch anal anastomosis, IPAA). Siinä paksu- ja peräsuoli poistetaan, mutta lantiopohjan lihakset, peräaukko ja sen sulkijalihakset säilytetään. Leikkauksessa ohutsuolen loppuosasta muodostetaan säiliö, Suomessa pääsääntöisesti J-muotoinen reservuaari, (J-pussi), joka yhdistetään peräsuolikanavaan. Edellytyksenä on hyvä peräaukon sulkijalihaksen toiminta. Ohutsuolierite poistuu siis luonnollista reittiä, mutta koska erite on löysää ja entsyymipitoista, ulostamiskertoja on melko tiheästi (4-6 kertaa/vrk). Tästä syystä voi erite aiheuttaa ärsytystä peräaukolle ja sitä ympäröivälle iholle. (Lindroos ym. 2003, 7.)

2.2 Paksusuoliavanne eli kolostoma

Paksusuoliavanne (*colostoma*) on yleisin avannetyyppi ja se sijaitsee yleensä vasemmalla alavatsalla. Paksusuoli avanteet ovat joko pysyviä tai väliaikaisia, riippuen sairauden laadusta. Tavallisin syy pysyvään avanteeseen on peräsuolisyöpä. Muita syitä avanteen tekoon ovat anaalialueen pahanlaatuinen kasvain, vaikea ulosteen pidätyskyvyttömyys, sädehoitovauriot, peräaukon hankalat fistelit ja märkäpesäkkeet. Paksusuoliavanne voi olla myös väliaikainen, jolloin rauhoitellaan vatsaontelon tilannetta esimerkiksi suolen puhkeamisen jälkeen. Paksusuoli vedetään vatsanpeitteisiin tehdyn aukon läpi, käännetään limakalvo ulospäin ja kiinnitetään ompeleiden avulla ihoon. Erite on leikkauksen jälkeen ensiksi löysää, mutta tasaantuu jonkin ajan kuluttua

kiinteämmäksi. Paksusuoliavanteesta tahattomasti purkautuva suolikaasu voi aiheuttaa leikatulle epämiellyttäviä tilanteita. (ConvaTec. Käytännön avanteenhoitoon – ohjekirja, 24.; Lindroos 2003, 8)

3 POTILASOHJAUS

Ohjauksella tarkoitetaan hoitotyössä tiedon antamista, neuvontaa ja opetusta. Keskeisinä asioina kuitenkin ovat taustatekijöiden huomiointi, hyvä vuorovaikutus suhde potilaan ja ohjaajan välillä sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Tehokkaimmillaan ohjaus on, kun se toteutetaan yksilöllisesti ja potilaan taustatekijät huomioiden. Ohjauksessa painotetaan potilaan omia henkilökohtaisia kokemuksia, niiden huomiointia sekä potilaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta. Potilas on itse vastuussa oppimisestaan ja häntä ymmärtään oman tilanteensa asiantuntijana. On myös kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9, 84–85.)

Nykyään ongelmana ei useinkaan ole tiedon puute, vaan se ettei tietoa saada oikeaan aikaan ja oikealla tavalla (Kääriäinen 2008, 10–14). Laki potilaan asemasta ja oikeudesta velvoittaa hoitajan antamaan potilaalle riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, hyvien ammattikäytänteiden ja terveyden edistämisen näkökulmat huomioon ottaen (L 17.8.1992/785).

3.1 Suoliavannepotilaan ohjaus

Avanneleikkaukseen päädytään yleensä vakavan sairauden vuoksi. Leikkaus merkitsee suurta muutosta potilaan elämässä. Sopeutuminen muutokseen on yksilöllistä, mutta jokainen avanneleikattu käy läpi jonkinasteisen kriisin leik-

kauksen jälkeen. Hoitajan on kyettävä ymmärtämään potilaan käyttäytymistä ja ottamaan huomioon sen myös ohjauksessa. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 40,41.)

Potilas on tärkeä osallistaa omaan hoitoonsa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjoamalla tietoa. Tietoa on kuitenkin turha tarjota liian aikaisin, jolloin vastaanottokyky saattaa olla rajoittunut. Yksi hämmennyksissään ei kykene keskittymään, toinen lamaantuu pelosta eikä kykene vastaanottamaan ja kolmas torjuu koko asian. Toiset ohjattavat taas haluavat saada selville kaiken mahdollisen asiasta saman tien, ja siihen heillä on lupa. Potilasohjauksen perustuessa potilaan esittämiin kysymyksiin, voidaan olla vakuuttuneita, että ohjauksen ajankohta on oikea ja ohjattava valmis ottamaan tietoa vastaan. Kotona pärjäämiseen tähtäävä ohjaus tulisi toteuttaa vasta akuutin vaiheen jälkeen. Potilaan kanssa yhdessä suunniteltu ajankohta ja sisältö auttavat pääsemään asiakaslähtöiseen ohjaukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 31–32.)

Ohjauksen ajoituksessa olennaista on sen jaksottaminen. Jaksottamiseen on tarve useasta syystä, koska vastaanottokykymme ovat jo lähtökohtaisesti erilaisia. Ohjaustarpeeseen johtaneen tilanteen merkittävyys ja vakavuus vaikuttavat yksilöllisesti siihen, kuinka avoin ohjattava on ohjaukselle. Onko asia uutta vai jo entuudestaan tuttua, vaikuttaa myös jaksottamiseen. Uuden asian sisäistäminen edellyttääkin asian käsittelyä useamman kerran, jolloin potilaalle jää aikaa sen pohtimiseen. Seuraavan ohjauksen yhteydessä voidaan palata omakohtaisen pohdinnan kautta syntyneisiin kysymyksiin. Näin opitun asian soveltaminen kotona arkeen helpottuu. Jos asia on jo entuudestaan tuttu, aiemmin läpikäyty, liiallinen rutiininomainen ohjaus saattaa tuntua ohjattavasta vähättelevältä. Tutun asian yhteydessä tulee myös tarjota mahdollisuus kysymyksille ja aiemman tiedon tarkentamiselle. Kokonaan ohjausta ei tulisi

jättää kotiin lähdön ajankohtaan, jolloin ohjattavan ajatukset ovat jo kenties muualla. (Eloranta & Virkki 2011, 32.)

Kirjalliset ohjeet tulee antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ohjattava ehtii perehtyä niihin. Parhainkaan kirjallinen ohje ei voi sisältää vastauksia potilaan kaikkiin kysymyksiin. Silloin niihin voidaan palata yhdessä ohjaajan kanssa seuraavassa ohjaustilanteessa. (Eloranta & Virkki 2011, 32; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 32.)

Potilasohjauksessa on hyvä huomioida omaisten tai läheisten tiedon tarvetta. Hoitajan tulee kysyä, haluaako potilas omaisensa tai läheisensä mukaan ohjaukseen. Vanhukset haluavat usein omaisensa mukaan, sillä yleensä kotihoiton onnistuminen on myös omaisen vastuulla. Nuorten kohdalla on hyvä selvittää, haluaako hän vanhempiaan mukaan ohjaustilanteeseen. He saattavat tuntea itsensä holhotuiksi, mikäli ohjeet annetaan vain heidän vanhemmilleen. Lapsipotilaalla huoltajan läsnäolo on välttämätön. (Torkkola ym. 2002, 32.)

Sairaalassa annettu hoito ja ohjaus ovat vain osa kokonaishoitoa. Kirjaamalla hoitoon ja ohjaukseen liittyvät asiat potilaan sairaskertomukseen varmistetaan hoidon jatkuvuus sekä pystytään varmistamaan potilaan selviytyminen kotioloissa. Kirjallisia ohjeita, verkostoitumista, potilasjärjestöjä sekä yhteystyötoimintaa avoterveydenhuollon organisaatioiden kanssa voidaan hyödyntää kotiutusvaiheen ohjauksessa. Potilaalle annetaan osaston yhteystiedot kotiin lähtiessä, mikä lisää hänen turvallisuuden tunnettaan. Mikäli potilas myöhemmin ottaa yhteyttä osastoon kotihoidossa ilmenneiden ongelmien vuoksi, voidaan annetut hoito-ohjeet tarkastaa sairaskertomuksesta ja kerrata ne potilaan kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 43; Torkkola ym. 2002, 33.)

Avannehoitaja on asiantuntijasairaanhoitaja, joka on erikoistunut avanne- ja inkontinenssipotilaiden hoitoon ja kuntoutukseen (Koskinen 2009, 12.). Candolinin (2003) mukaan avannehoitajalla oli tärkeä merkitys potilaiden kohdalla ja häneltä oli tullut suurin tietomäärä ja ohjaus. Hänen tehtävänä on ohjata ja opastaa avannepotilaita avanteen hoidossa sekä erilaisten apuvälineiden valinnoissa. Avannehoitajan on kohdattava potilaansa kokonaisvaltaisesti ja ymmärrettävä hänet yksilönä, sairaalaympäristöstä irrallaan. Useassa sairaalassa toimii avannepoliklinikka, jossa avanneleikatulla on mahdollisuus tavata avannehoitaja ja keskustella avanteeseen liittyvistä asioista kahdenkesken. (Liukkonen & Hokkanen 2003,13; Lindroos ym. 2005, 31.)

Avannehoitajilla on oma yhdistys, Suomen avannehoitajat RY. Yhdistyksen jäseniä voivat olla kansainvälisesti hyväksytyt avannekoulutuksen saaneet sairaanhoitajat sekä sairaanhoitajat, jotka pääsääntöisesti tekevät avanne- ja vastaavasti leikattujen hoitotyötä. (Suomen avannehoitajat Ry 2011.)

3.2 Ohjaus ennen leikkausta

Suoliavanneleikkaus voi olla joko suunniteltu tai äkillinen, jolloin potilasta ei voida ohjata ennen leikkausta. Suunniteltuun leikkaukseen menevä potilas käy preoperatiivisessa ohjauksessa avannehoitajalla. Äkilliseen, päivystysluonteiseen leikkaukseen päädyttyä, omahoitajan on huolehdittava, että potilas saa tarvittavat tiedot. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 52,53)

Ensimmäisessä preoperatiivisessa ohjaustilanteessa keskustellaan potilaan kanssa suoliston anatomiasta yleisesti. Lääkäri selvittää kuinka paljon potilas tietää suoliavanteesta ja auttaa häntä ymmärtämään, mikä avanne on, miten se toimii ja miksi se hänelle tehdään. Hän varmistaa, että potilas tietää, mikä avannetyyppi hänelle on tarkoitus tehdä. Avannehoitaja käy potilaan kanssa

läpi leikkaukseen liittyvät valmistelut ja he suunnittelevat yhdessä jo alustavasti avanteen paikkaa. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 53–55.)

Avannehoitaja esittelee potilaalle postoperatiivisen avannesidoksen sekä mahdollisen kotona käytettävän sidosmallin. Avannehoitaja ja potilas keskustelevat suoliavanteen vaikutuksesta jokapäiväiseen elämään ja seksuaalisuuteen. Hoitaja antaa kirjallisia oppaita sekä kertoo maksuttomasta hoitotarvikkejakelusta sekä tukihenkilö- ja yhdistystoiminnasta. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 55.)

Osastolla omahoitaja tutustuu leikkausta edeltävänä päivänä avannehoitajan tekemään arviointiin. Hän käy vielä potilaan kanssa yhdessä läpi potilaan tiedot, suunnitellut tutkimukset ja lääkitykset. Hoitaja kertoo avannehoitajan kanssa laaditun suunnitelman ohjauksesta, leikkaukseen liittyvistä asioista, valmistelusta, nukutuksesta, leikkauksesta, sen jälkeisestä seurannasta ja mahdollisesta teho-osastohoidosta ja kivunhoidosta. Potilas tapaa vielä ennen leikkausta fysioterapeutin, leikkaavan lääkärin sekä anestesia- ja anestesia- ja leikkauksen edeltävänä päivänä suunnitellaan avanteen paikka. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 56.)

Nieminen (2004) tarkasteli avanneleikatun potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta muuttuneessa elämäntilanteessa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tarvealueen kautta. Suurin osa potilaista koki leikkaustaan edeltävän ohjauksen vähäiseksi. Lääketieteellistä tietoa sekä keskustelua lääkärin kanssa toivottiin enemmän. Valtaosa potilaista oli saanut ruokavalio-ohjausta, mutta sitä kuitenkin toivottiin saavan lisää esimerkiksi ripulia ja kaasujenmuodostusta aiheuttavien ruokien välttämiseksi sekä ruoka-aikojen rytmittämisestä. Kyselyyn osallistuneet kokivat eniten ohjaukseen liittyvää puutetta psyykkisellä osa-alueella. Suurin osa potilaista ei ollut saanut ohjausta henkisen krii-

sin käsittelyyn eikä minäkuvaan ja seksuaalisuuteen liittyen. Kuitenkin yli puolet potilaista koki hoitotyön ohjauksen auttaneen selviytymään avanteen aiheuttamissa muutoksissa. (Nieminen 2004, 36–45.)

3.3 Ohjaus leikkauksen jälkeen

Avanneleikkauksen jälkeinen ohjaus on potilaalle erittäin tärkeää, koska jo väliaikaisenkin avanteen tekeminen muuttaa leikatun elämää. Se muuttaa potilaan sekä fyysistä, että psyykkistä olemusta. Hän tarvitsee apua käytännön asioiden lisäksi myös muuttuneen minäkuvansa käsittelyssä. Hyvä ohjaus antaa tukea potilaan omien voimavarojen löytymiseen ja auttaa selviytymään jokapäiväisissä toiminnoissa mahdollisimman hyvin. (Marttinen 2009, 33.)

Tiirisen (2006) mukaan useimmat avanneleikatut syöpäpotilaat saivat emotionaalista tukea hoitajilta ja kokivat sillä olevan myönteinen merkitys elämänlaatuun. Potilaat jotka olivat jääneet ilman emotionaalista tukea, kokivat jääneensä yksin. (Tiirinen 2006, 39)

Ensimmäiset vuorokaudet avanneleikatuilla menevät fyysiseen toipumiseen. Potilaan hengityksen ja verenkierron toimintaa edistetään hengitysharjoituksilla, liike- ja asentohoidoilla. Potilaan kivun hoito on tärkeää leikkauksen jälkeen. Ennen varsinaista ohjauksen aloittamista lääkärin tulee keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa leikkauksesta, leikkauslöydöksestä ja hoidon jatkosuunnitelmasta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 507; Liukkonen & Hokkanen 2003, 90.)

Ohjaus aloitetaan, kun potilas on fyysisesti ja psyykkisesti toipunut leikkauksesta ja jaksaa seurata ohjausta lyhyen ajan. Leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa korostuu avanteen hoidon ohjaaminen. Ensimmäisellä kerralla hoitaja vaihtaa sidoksen potilaan katsoessa. Toisella kerralla potilas voi vaihtaa si-

doksen ohjattuna. Ohjausta sidoksen vaihdon lisäksi annetaan avannetta ympäröivän ihon kunnon tarkkailusta, ruokavaliosta, ulosteen määrän ja laadun tarkkailusta, mahdollisista avanteeseen liittyvistä ongelmista, avannetuotteista, työstä, harrastuksista, henkisestä hyvinvoinnista sekä sosiaalisista suhteista. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 90–95; Iivanainen ym.2001, 144.)

Seppäsen (2010) mukaan suoliavanneleikatut potilaat olivat saaneet vähintään melko riittävästi suoliavanneohjausta sairaalassaoloaikanaan. Potilat olivat saaneet harjoitella suoliavanteen hoitoa riittävästi. Potilaat kuitenkin toivoivat enemmän ohjausta suoliavanteen vaikutuksesta itsetuntoon, työntekoon, harrastuksiin ja sukupuolielämään. Yleisin ohjaus menetelmä oli ollut suullinen ohjaus.

3.4 Ohjaus potilaan kotiutuessa

Ennen kotiuttamista annetaan potilaalle ja hänen niin halutessaan myös omaiselle mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa hoitajaksosta, sairauteen, avanteeseen ja mahdollisiin lääkityksiin liittyvistä kysymyksistä ja jatkohoidosta. Lääkäri antaa poliklinikka ajan jälkitarkastusta varten ja samalla varataan aika avannehoitajalle. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 95.)

Hoitaja käy vielä kerran läpi kotihoito-ohjeet ja antaa yhteystiedot mihin potilas voi ottaa yhteyttä jos kotona ilmenee ongelmia. Hoitaja informoi potilasta hoitotarvikkeiden saannista. Hoitaja kertoo tukihenkilötoiminnasta, yhdistystoiminnasta sekä sosiaaliturvaan liittyvistä asioista. (Liukkonen & Hokkanen 2003, 95–96.)

Ylikankaan (2008) mukaan avannepotilaat olivat saaneet ohjausta suullisesti sekä kirjallisesti. Ohjaus oli saatu pääsääntöisesti avannehoitajalta ja sairaan-

hoitajalta. Lääkärin ohjaus oli ollut vähäistä. Suurin osa vastanneista oli ollut tyytyväinen saamaansa ohjaukseen. Lisää ohjausta oli kaivattu avannekomplikaatioista sekä avanteeseen johtaneen sairauden syystä. (Ylikangas 2008, 22–23.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS ONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suoliavanneleikattujen potilaiden kokemuksia osastolla saamastaan ohjauksesta sekä selvittää heidän toivomuksiaan ohjauksen suhteen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää avannepotilaan ohjausta niin, että potilailla olisi riittävät valmiudet toimia avanteen kanssa kotiutumisen jälkeen.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten avanneleikatut kokivat hoitohenkilökunnalta saamansa ohjauksen ennen leikkausta ja mitä he olisivat toivoneet ohjaukselta?
2. Miten avanneleikatut kokivat hoitohenkilökunnalta saamansa ohjauksen leikkauksen jälkeen ja mitä he olisivat toivoneet ohjaukselta?
3. Miten avanneleikatut kokivat hoitohenkilökunnalta saamansa ohjauksen kotiutusvaiheessa ja mitä he olisivat toivoneet ohjaukselta?
4. Saivatko avanneleikatut yksilöllistä ohjausta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kohdejoukko

Kohdejoukkona tutkimuksessa olivat Satakunnan keskussairaалassa vuosina 2007–2008 leikatut suoliavannepotilaat. Satakunnan keskussairaalan avannehoitaja suoritti tutkimusryhmän otannan ilmoitettujen valintakriteerien mukaan ja vastasi kyselylomakkeiden lähetyksestä. Näin varmistettiin osallistujien anonymiteetin säilyminen tutkijalle. Valintakriteerinä oli 100 viimeisen kulueneen vuoden aikana leikattua suoliavannepotilasta, jotka terveytensä puolesta olivat siinä kunnossa, että pystyivät itse vastaamaan kyselyyn.

5.2 Aineiston keruu

Kyselylomakkeita (ks. liite 3.) jaettiin 100 kappaletta, joista palautui 58 kappaletta, näin vastausprosentiksi muodostui 58 %. Postikyselyssä parhaimmillaan vastausprosentiksi saadaan 30–40 prosenttia lähetetyistä lomakkeista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 209.)

Lomakkeen yhteydessä oli saatekirje (ks. liite 3.), josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimuksen osallistuvan anonymiteetin säilyminen, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimuksen tekijän nimi yhteystietoineen. Kyselylomakkeen mukana jaettiin palautuskuori, joka oli varustettu tutkimuksen tekijän osoitteella ja postimerkillä.

Kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten asetettujen tutkimusongelmien pohjalta. Lomakkeen laadinnassa käytettiin apuna aiempaa teoreettista tietoa suoliavanneleikattujen ohjauksesta sekä kolmea erilaista käytössä olevaa avannepotilaan ohjauksen tarkoitettua seurantalomaketta (ks. liite 4.).

Kyselylomake koostui viidestä osiosta (ks. taulukko1). Alussa kysyttiin vastaajan taustatiedot, sukupuoli, ikä sekä sairauten liittyviä taustatietoja. Tämän lisäksi kyselylomake koostui tutkimusongelmien mukaisesti neljästä eri osa-alueesta, jotka olivat (A) potilaiden kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta ja mitä he olisivat toivoneet ohjaukselta. Toisessa (B) osiossa käsiteltiin potilaiden kokemuksia ohjauksesta leikkauksen jälkeen ja mitä he olisivat toivoneet ohjaukselta. Seuraavassa osiossa (C) käsiteltiin potilaiden kokemuksia ohjauksesta kotiutusvaiheessa ja mitä he olisivat toivoneet ohjaukselta. Viimeisessä (D) osiossa kysyttiin mielipidettä yksilöllisen ohjauksen saannista.

TAULUKKO 1. Muuttujaluettelo

TAUSTATIEDOT	1-4,
A	5-8, 11-14 ja 17-21
B	22-25, 27-36, 40-43 ja 46-50
C	51-56 ja 59-63
D	9, 10, 15, 16, 26, 37-39, 44, 45, 57 ja 58

5.3 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: mikä? missä? kuinka usein? paljonko? (Heikkilä 2005, 19-17.) Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos lo-

make on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä ja analysoida nopeasti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja aineisto on usein teksti muotoista. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: miksi? miten? millainen? (Heikkilä 2005, 19–17.)

Erilaisten tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä voidaan käyttää termiä triangulaatio, jossa voidaan yhdistellä määrällisiä tai laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tämä voidaan tehdä tutkimusprosessin aikana samanaikaisesti. Tällöin tutkittavana on sama ongelma, aineisto kerätään samaan aikaan eikä toinen aineisto ole vaikuttamassa toisen keräämiseen. Triangulaatiossa yleensä toinen lähestymistapa on ensisijainen. Esimerkkinä tämänkaltaisesta tutkimuksesta aineistonkeruun suhteen on etukäteen strukturoitu kyselylomake, johon liitetään muutama vapaamuotoinen kysymys. Vapaamuotoisilla kysymyksillä tutkittaville annetaan mahdollisuus ilmaista kysyty asia omalla tavallaan, ei ainoastaan tutkijan etukäteen strukturoidulla tavalla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 225–227.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin hyväksi triangulaation periaatteita. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä joilla selvitettiin mahdollisia toivomuksia ohjauksen suhteen.

5.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston analysointi aloitetaan empiirisessä tutkimuksessa tietojen tarkastamisella. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia

hän saa asetettuihin ongelmiin. Aineistoa läpikäydessä tarkistetaan mahdolliset puutteet ja virheellisyydet. (Hirsijärvi ym. 2005, 209.)

Tämän tutkimusaineiston analyysi aloitettiin lukemalla ja tarkastamalla läpi kaikki palautuneet vastaukset eli sisälsivätkö kyselylomakkeet selviä virheellisyyksiä ja puuttuiko niistä tietoja. Kyselylomakkeet numeroitiin käsittelyn helpottamiseksi. Joihinkin yksittäisiin lomakkeisiin oli vastattu puutteellisesti. Kuitenkin pääosin kaikki palautetut kyselylomakkeet oli täytetty asianmukaisesti. Kaikki lomakkeet voitiin hyväksyä tutkimusaineistoon. Kyselylomakkeen hyväksymisen kriteereinä oli, että kyselylomake on täytetty asianmukaisesti ja jokaiseen kysymysalueeseen oli vastattu.

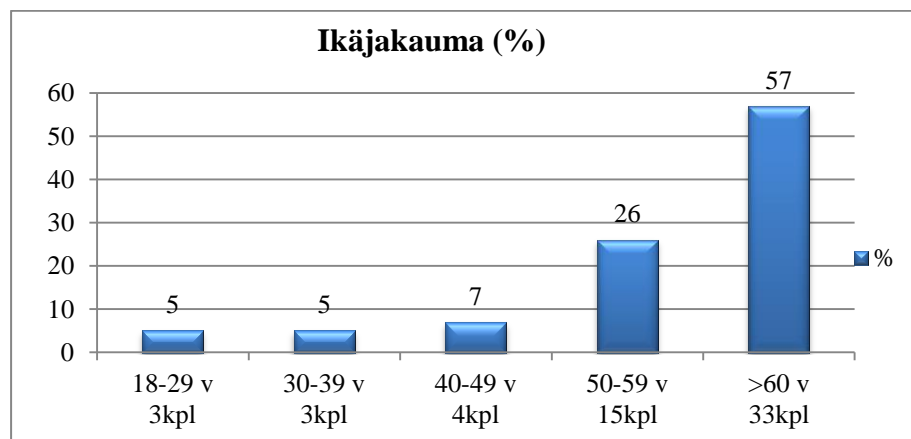
Tässä tutkimuksessa määrällinen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella joka analysoitiin tilastollista Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Suljetujen kysymysten tulokset kuvataan prosenttitaulukkoina. Tulokset esitetään tutkimusraportissa sanallisesti ja graafisina taulukoina.

Avoimissa kysymyksissä analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiiä. Aineistolähtöisessä analyysissä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysiiä kuvataan karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään, perustuen tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 105, 110–115.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastanneista henkilöistä (n=58) miehiä oli 47 % ja naisia 53 %. Hieman yli puolet vastanneista oli yli 60-vuotiaita. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 50–59- vuotiaat. Suhteellisesti vähiten vastauksia palautui 18–49- vuotiailta (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=58)

Paksusuoliavanne oli yli puolella vastaajista ja ohutsuoliavanne 41 %:lla. Vastanneista 74 % ilmoitti avanteeseen johtavaksi syyksi kasvaimen. Toiseksi yleisin syy oli haavainen paksusuolen tulehdus. Neljä prosenttia vastanneista ilmoitti leikkauksen syyksi polyypitaudin ja kaksi prosenttia ilmoitti tapaturman.

6.2 Vastaajien kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta

Vastanneista puolet koki saaneensa riittävästi tietoa leikkauksen jälkeisestä vuoteesta ylösnousutekniikasta. 60 % olivat kokeneet, etteivät saaneet fysiote-

rapeutilta riittävästi ohjausta ennen leikkausta. Noin puolet vastaajista koki puutteelliseksi ohjauksen leikkauksen jälkeisestä hengitys- ja yskimistekniikasta. Alle 30 % vastanneista oli kokenut saaneensa riittävästi tietoa avanteesta, leikkauksesta ja leikkausvalmisteluista ennen leikkausta. Avannehoitajan antaman ohjauksen koki vain 37 % vastanneista riittämättömänä (ks. taulukko 2).

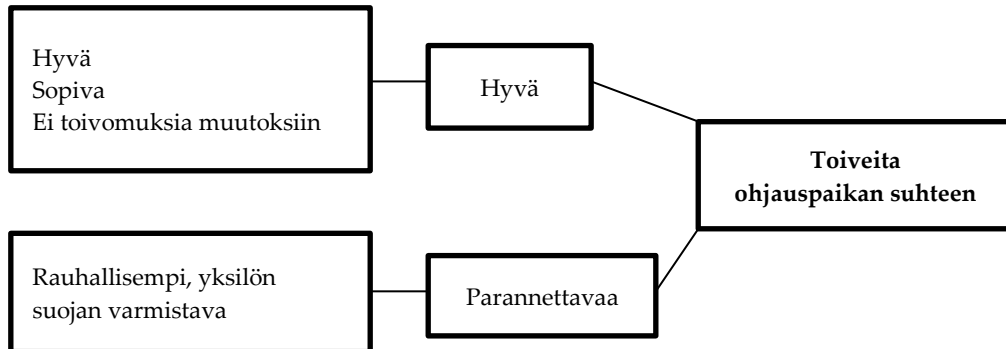
TAULUKKO 2. Kokemuksia ohjauksesta ennen leikkausta

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Sain riittävästi tietoa avanteesta jo ennen leikkausta.	29	25	19	27
Sain riittävästi asiantuntevaa tietoa leikkauksesta.	25	23	29	23
Minua informoitiin riittävästi leikkausvalmisteluissa.	30	26	23	21
Avannehoitaja ohjasi minua riittävästi ennen leikkausta.	37	16	12	35
Fysioterapeutti ohjasi minua riittävästi ennen leikkausta.	60	18	11	11
Minulle kerrottiin riittävästi leikkauksen jälkeisestä vuoteesta ylösnousu tekniikasta.	20	10	20	50
Minulle kerrottiin riittävästi leikkauksen jälkeisestä yskimistekniikasta.	51	9	23	17
Minulle kerrottiin riittävästi leikkauksen jälkeisestä hengitystekniikasta.	46	22	13	19

Enemmistö vastanneista oli saanut ohjauksen ennen leikkausta avannepoliklinikalla tai potilashuoneessa. 21 % vastanneista oli saanut ohjauksen jossain muualla, päivähuoneessa, lääkärin vastaanotolla tai erillisessä huoneessa. Kolme vastanneista ei muistanut ohjauspaikkaa. Melkein kaikki kokivat ohjauspaikan kuitenkin sopivana.

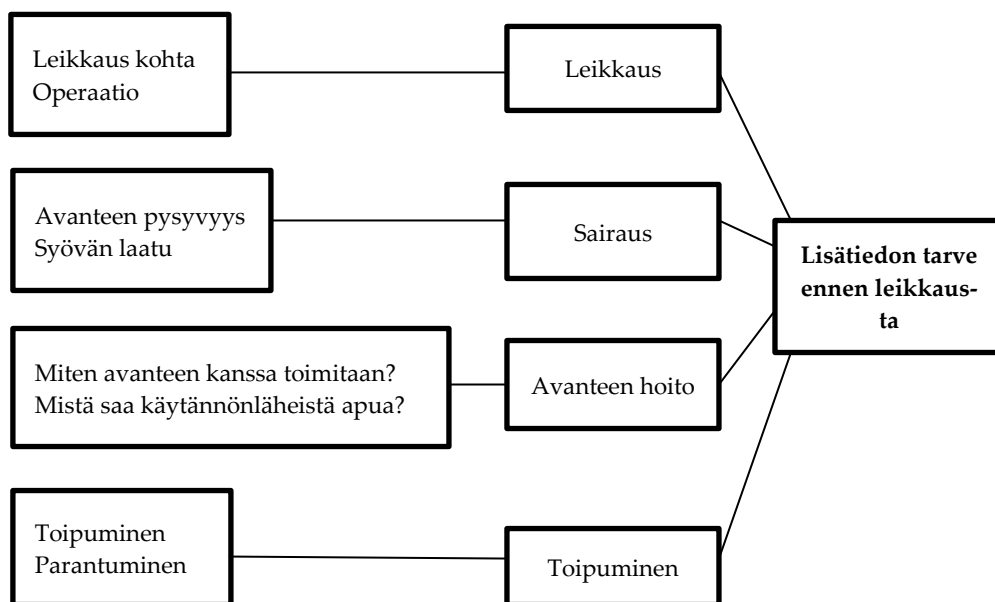
Vastaajilla oli mahdollisuus kysymyksessä 19 esittää vapaasti toiveita ohjauspaikan suhteen ennen leikkausta. Lähes kaikki vastanneista olivat tyytyväisiä ohjauspaikkaan.

Yksi vastanneista olisi toivonut rauhallisempaa ja yksilönsuojaa varmistavaa paikkaa. Ohjaustilanne koettiin rauhallisena, ystävällisenä ja asiantuntevana (ks. kuvio 2).



KUVIO 2. Toiveita ohjauspaikkaan ennen leikkausta

Kysymyksessä 21 kysyttiin mitä he olisivat halunneet tietää ennen leikkausta. Kolme koki saaneensa riittävästi tietoa. Vastanneista viisi eivät olleet saaneet lainkaan ohjausta ennen leikkausta, koska toimenpide oli jouduttu tekemään kiireellisenä. Lisää tietoa olisi haluttu toimenpiteestä, sairaudesta joka johti avanneleikkaukseen ja avanteen hoidosta (ks. kuvio 3).



KUVIO 3. Lisätiedontarve ennen leikkausta

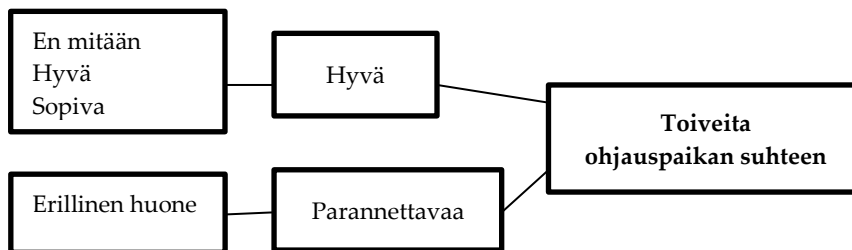
6.3 Vastaajien kokemuksia ohjauksesta leikkauksen jälkeen

Yli puolet vastaajista koki saaneensa riittävästi kirjallista materiaalia luettavaksi leikkauksen jälkeen. Avannehoitajan antamaan ohjaukseen oli hieman alle puolet vastanneista tyytyväisiä. 41 % vastanneista koki hoitohenkilökunnan selittäneen riittävän ymmärretysti tehdyn toimenpiteen. Eniten jäätin kaipaamaan tietoa sopeutumisvalmennuskursseista ja erityiskäyttöön tarkoitettuista avannepusseista (ks. taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kokemuksia ohjauksesta leikkauksen jälkeen

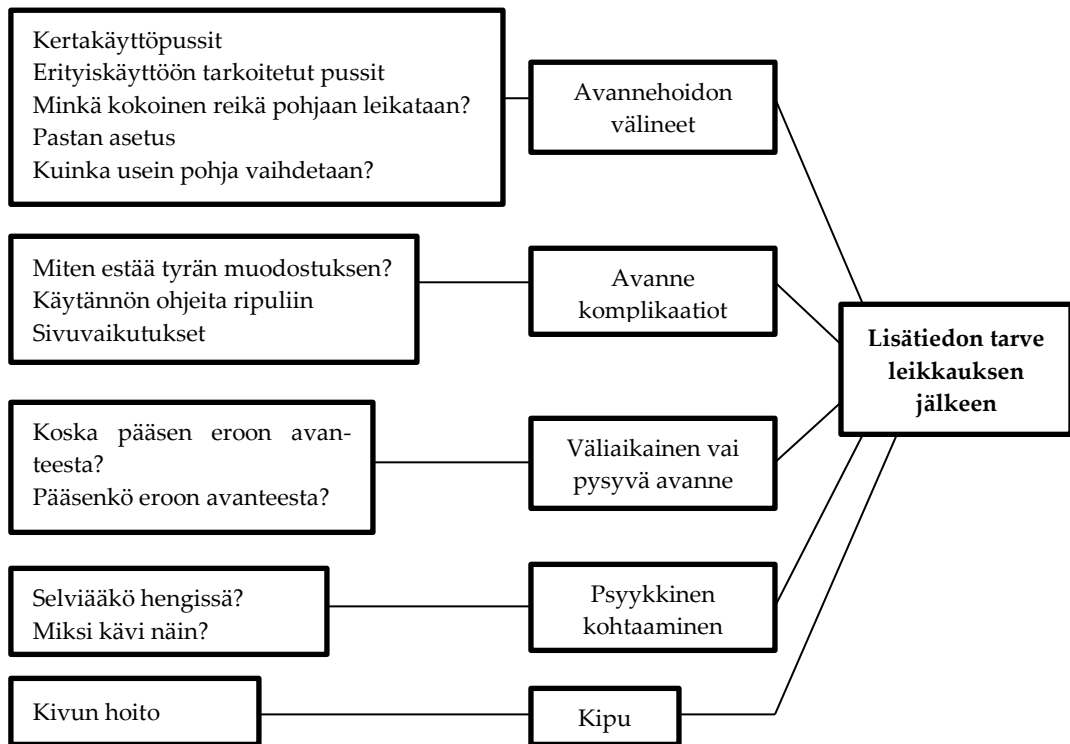
	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Hoitohenkilökunta selitti riittävän ymmärrettävästi minulle tehdyn toimenpiteen.	18	15	26	41
Avannehoitaja ohjasi minua riittävästi leikkauksen jälkeen.	13	18	21	48
Sain riittävästi kirjallista materiaalia luettavakseni.	7	19	19	55
Sain riittävästi harjoitella harjoittelupussin avulla.	36	16	24	24
Sain riittävästi ohjausta erityiskäyttöön tarkoitetuista pusseista. (Sauna, uinti, intiimitilanteet, matkat ym.)	42	16	23	19
Sain riittävästi ohjausta sidoksen vaihtoon liittyen.	19	19	25	37
Sain riittävästi ohjausta mahdollisista iho-ongelmista.	27	27	15	31
Sain riittävästi asianmukaisia ihonhoito ohjeita.	27	25	18	30
Sain riittävästi ruokavalio ohjausta.	21	28	28	23
Sain riittävästi ohjausta mahdollisista suolentoiminta ongelmista.	20	28	32	20
Sain riittävästi ohjausta liikunnasta.	21	25	26	28
Sain riittävästi ohjausta uinnista.	39	27	18	16
Sain riittävästi ohjausta saunomisesta.	22	25	25	28
Sain riittävästi ohjausta matkustamisesta.	32	22	22	24
Sain riittävästi tietoa tukihenkilötoiminnasta.	31	27	22	20
Sain riittävästi tietoa sopeutumisvalmennuskursseista.	46	17	24	13
Sain riittävästi tietoa paikkakuntani yhdistystoiminnasta.	30	28	21	21
Sain riittävästi tietoa sosiaalisista tukimuodoista.	31	25	24	20

Leikkauksen jälkeinen ohjaus oli tapahtunut avannepoliklinikalla tai potilashuoneessa. Lähes kaikki (93 %) koki ohjauspaikan sopivaksi. Kysymyksessä 48 kysyttiin toiveita leikkauksen jälkeisen ohjauspaikan suhteen. Vastaneista lähes kaikki kokivat ohjauspaikan olleen sopiva, vain yksi toivoi erillistä huonetta (ks. kuvio 4).



KUVIO 4. Toiveita ohjauspaikkaan leikkauksen jälkeen

Ohjaustilanne koettiin rauhallisena, ystävällisenä ja asiantuntevana. Kysymyksessä 50 kysyttiin mitä muuta he olisivat halunneet tietää leikkauksen jälkeen. Eniten lisätietoa olisi kaivattu erilaisista avannesidoksista ja niiden käytöstä. Avannekomplikaatioista, tyrän muodostuksesta, ripulista ja kivun hoidosta olisi kaivattu lisäohjausta käytännön tasolla. Psykkisen kriisin käsitelyyn toivottiin lisä informaatiota ja keskustelua (ks. kuvio 5).



KUVIO 5. Lisätiedon tarve leikkauksen jälkeen

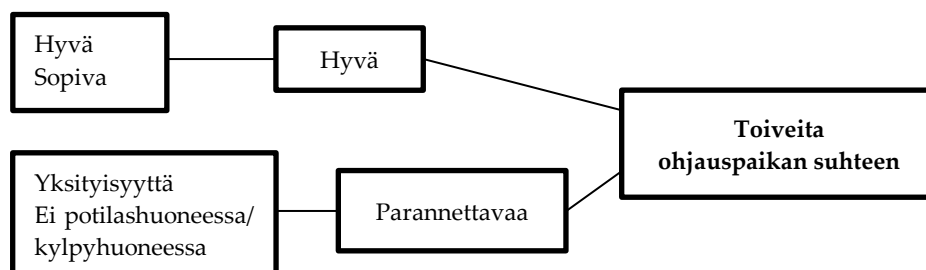
6.4 Vastaajien kokemuksia ohjauksesta kotiutusvaiheessa

Kotiutusvaiheen ohjaus koettiin kaikkein onnistuneimpana. Yli 60 % vastanneista koki saaneensa riittävästi sidosvälineitä mukaansa sairaalasta kotiutuksessa. Riittävää tietoa saatiin jälkitarkastusajasta ja yhteystiedoista, joihin voi soittaa ongelmatilanteissa. Vastanneista 19 % kaipasi kuitenkin ihon kunnon tarkastamiseen lisää ohjausta (ks. taulukko 4).

TAULUKKO 4. Kokemuksia kotiutusvaiheen ohjauksesta

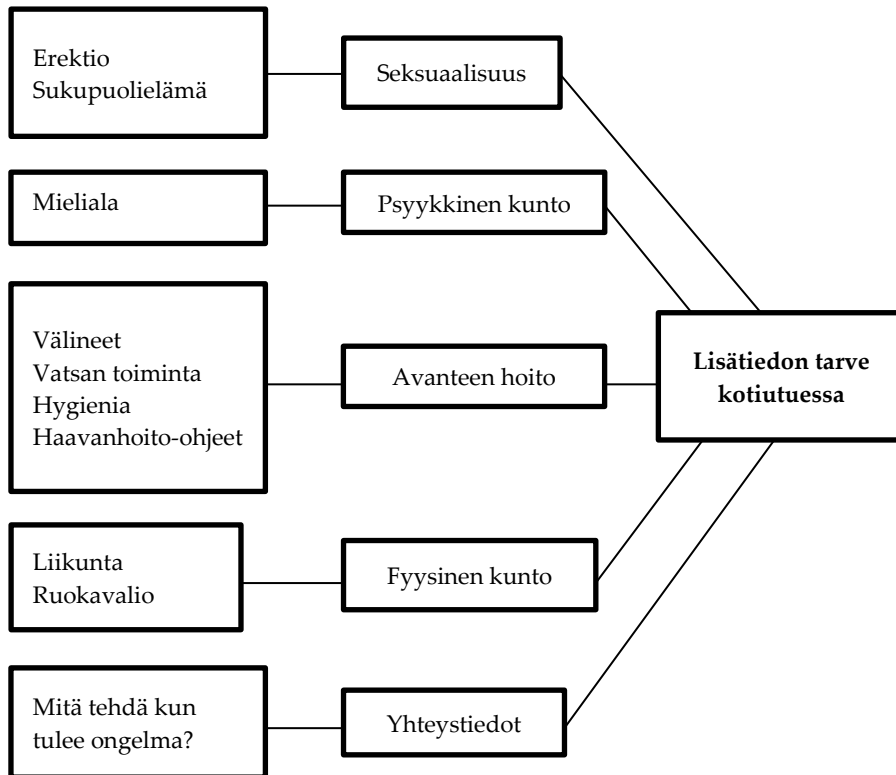
	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Sain riittävästi ohjausta sidostarvikkeiden hankinnasta.	4	10	28	58
Sain tarvittavat jälkitarkastus ajat riittävän ymmärrettävästi.	4	14	18	64
Sain tarvittavat jatkohoito-ohjeet riittävän ymmärrettävästi.	4	23	22	51
Sain riittävästi sidosvälineitä mukaani sairaalasta kotiutuessani.	13	3	23	61
Ihon kuntoni tarkastettiin riittävän hyvin kotiutuessani.	19	16	21	44
Sain riittävät yhteystiedot, joihin voin soittaa ongelmatilanteissa.	5	13	20	62

Pääsääntöisesti ohjausta oli annettu potilashuoneessa (56 %) ja avannepoliklinikalla (38 %). Ohjauspaikkaan olivat tyytyväisiä 88 % vastanneista. Kysymyksessä 61 kysyttiin toiveita ohjauspaikan suhteen. Yksi vastaajista toivoi enemmän yksityisyyttä ohjaus tilanteeseen ja kahdella vastanneista oli toiveena saada ohjaus avannehoitajan huoneessa (ks. kuvio 6).



KUVIO 6. Toiveita ohjauspaikkaan kotiutusvaiheessa

Kotiutusvaiheen ohjaus koettiin rauhallisena, ystävällisenä, asiantuntevana ja luottamuksellisena. Kysymyksessä 63 kysyttiin mitä muuta he olisivat halunneet tietää kotiutusvaiheen ohjauksessa. Lisää ohjausta eniten kaivattiin avanteen hoitoon ja sidosvälineihin sekä seksuaalisuuteen (ks. kuvio 7).



KUVIO 7. Lisätiedon tarve kotiutuessa

6.5 Yksilöllinen ohjaus

Vastauksien perusteella ohjaus on ollut melko yleisellä tasolla. Vastaajat (44 %) kuitenkin kokivat, että heidät otettiin kotiutusvaiheen ohjauksessa huomioon yksilönä. Jopa 66 % vastanneista oli kokenut, ettei heidän omaistaan oltu otettu huomioon yksilönä ohjaustilanteessa ennen leikkausta. Yksilötasoinen ohjaus ei ollut toteutunut vastaajin mielestä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puhumisessa (61 %) eikä henkisen kriisin käsittelyssä (52 %). 60

% vastaajista koki, ettei heille oltu esitelty yksilöllisesti erilaisia avannesidoksia ennen leikkausta (ks. taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Yksilöllinen ohjaus

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
Minulle kerrottiin yksilöllisesti tulevan avanteeni sijainti.	33	12	13	42
Minulle esiteltiin yksilöllisesti jo ennen leikkausta erilaisia avannesidoksia.	60	13	12	15
Minut huomioitiin yksilönä ohjaustilanteessa ennen leikkausta.	32	24	24	20
Myöskin omaiseni otettiin mukaan yksilöllisesti ohjaustilanteeseen ennen leikkausta.	66	11	13	10
Sain yksilöllistä ohjausta eri sidosmahdollisuuksista.	32	19	28	21
Sain yksilöllistä ohjausta henkisen kriisin käsittelyyn.	52	23	14	11
Minua rohkaistiin yksilöllisesti kohtaamaan uusi minäkuva.	39	25	22	14
Minua rohkaistiin yksilöllisesti puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	61	19	13	7
Minut huomioitiin yksilönä leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa.	18	22	25	35
Myöskin omaiseni otettiin yksilöllisesti mukaan leikkauksen jälkeiseen ojaukseen.	48	18	16	18
Minut huomioitiin yksilönä kotiutusvaiheen ohjaustilanteessa.	14	13	29	44
Myös omaiseni otettiin yksilöllisesti mukaan kotiutusvaiheen ohjaustilanteeseen.	50	14	17	19

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suoliavanneleikattujen potilaiden kokemuksia osastolla saamastaan ohjauksesta sekä selvittää heidän toivomuksiaan ohjauksen suhteen. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää avannepotilaan ohjausta niin, että potilailla olisi riittävät valmiudet toimia avanteen kanssa kotiutumisen jälkeen.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kysyttiin avanepotilaiden taustatietoja. Vastanneista naisia oli hieman yli puolet (53 %) ja miehiä 47 %. Avanneleikkaukseen johtava kolorektaali syöpä on naisilla toiseksi yleisin ja miehillä kolmanneksi yleisin syöpämuoto. Tämä voidaan havaita vastanneiden sukupuolesta sekä leikkaukseen johtaneissa syissä. Suuriosa vastanneista oli laittanut avanneleikkauksen syyksi kasvaimen. Toiseksi eniten avanneleikkauksia tehtiin haavaisen paksusuolitulehduksen, colitis ulcerosan vuoksi.

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia avanepotilailla oli ohjauksesta ennen leikkausta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes puolet vastanneista koki saaneensa riittävää ohjausta ennen leikkausta ja toinen puoli koki ohjauksen olleen riittämätöntä. Ennen leikkausta annettava ohjaus jää yleensä antamatta kiireellisissä, päivystysluonteisissa leikkauksissa. Nieminen (2004) totesi myös tutkimuksessaan, että suurin osa potilaista koki leikkauksen edeltävän ohjauksen jäävän vähäiseksi. Lääketieteellistä tietoa ja keskustelua lääkärin kanssa toivottiin olevan enemmän. Fyysioterapeutin ohjaukseen oltiin eniten tyytymättömiä. Hengitys- ja yskimistekniikasta leikkauksen jälkeen haluttiin lisää informaatiota, kun taas vuoteesta ylösnousutekniikan kerronta koettiin riittävänä. Suuriosa oli saanut leikkauksen edeltävän ohjauksen avanepoliklinikalla tai potilashuoneessa. Ohjauspaikka koettiin pääsääntöisesti hyvänä ja ohjaustilanne rauhallisena, ystävällisenä sekä asiantuntevana.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä muuta he olisivat halunneet tietää leikkausta edeltävässä ohjauksessa. Vastausten perusteella tietoa olisi haluttu lisää toimenpiteestä, sairaudesta, joka johti avanneleikkaukseen sekä avanteen hoidosta ja toipumisesta. Tutkimustulos oli yhteneväinen Ylikankaan (2008)

tekemän tutkimuksen kanssa, jossa tutkimustulosten perusteella lisätietoa olisi kaivattu avannekomplikaatioista ja avanteeseen johtaneen sairauden syystä.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia avannepotilailla oli ohjauksesta leikkauksen jälkeen. Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastanneista koki saaneensa hoitohenkilökunnalta jokseenkin riittävää tietoa tehdystä toimenpiteestä. Avannehoitajan ohjaukseen leikkauksen jälkeen oltiin myös tyytyväisiä. Candolin (2003) totesi myös tutkimuksessaan, että avannehoitajalla oli tärkeä merkitys potilaiden ohjauksessa. Häneltä oli tullut suurin tietomäärä ja ohjaus. Valtaosa vastanneista koki saaneensa riittävästi kirjallista materiaalia luettavaksi leikkauksen jälkeen. Tutkimukseen vastanneista yli puolet oli saanut riittävää ohjausta ruokavaliosta, liikunnasta sekä saunomisesta. Leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa korostuu avanteen hoidon ohjaaminen. Tutkimuksessa nousi esille, että potilaat olivat tyytyväisiä sidoksen vaihtoon liittyvään ohjaukseen, mutta lisää informaatiota olisi kaivattu mahdollisista iho-ongelmista sekä niiden hoidosta. Seppäsenkin (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat olivat saaneet vähintään melko riittävästi suoliavanneohjausta sairaalassaoloaikana. Leikkauksen jälkeinen ohjaus oli tapahtunut avannepoliklinikalla tai potilashuoneessa. Lähes kaikki olivat tyytyväisiä ohjauspaikkaan. Ohjaustilanne koettiin rauhallisena, ystävällisenä ja asiantuntevana.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta he olisivat halunneet tietää leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa. Lisää tietoa kaivattiin avannehoidon välineistä, avannekomplikaatioista, avanteen laadusta ja kivun hoidosta. Psykkisen kriisin käsittelyyn toivottiin myös lisäinformaatiota ja keskustelua. Leikkauksen jälkeinen ohjaus on potilaalle erittäin tärkeää, koska avanne muuttaa leikatun elämää niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Hyvän ohjauksen

tulee antaa potilaalle tukea omien voimavarojen löytymiseen ja auttaa selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista.

Kolmannessa tutkimusongelmassa tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia avannepotilailla oli ohjauksesta kotiutusvaiheessa. Kotiutusvaiheen ohjaus koettiin kaikkein onnistuneimpana. Suurinosa vastanneista kokivat saaneensa riittävästi ohjausta jälkitarkastusajasta, yhteystiedoista joihin voi soittaa ongelmatilanteissa sekä riittävästi sidosvälineitä mukaan kotiutusvaiheessa. Ohjaus oli annettu potilashuoneessa ja avannepoliklinikalla. Valtaosa oli tyytyväisiä ohjauspaikkaan. Yksi toivoi enemmän yksityisyyttä ohjaustilanteeseen. Kotiutusvaiheen ohjaus koettiin rauhallisena, ystävällisenä, asiantuntevana ja luottamuksellisena.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin mitä muuta he olisivat halunneet tietää kotiutusvaiheen ohjauksessa. Lisää ohjausta kaivattiin pääsääntöisesti avanteen hoidosta, seksuaalisuudesta, liikunnasta, ruokavalioista sekä psyykkisestä kunnosta. Nieminen (2004) totesi myös tutkimuksessaan samansuuntaisesti potilaiden kaipaavan lisää ohjausta seksuaalisuuteen, ruokavalioon sekä psyykkiseen osa-alueeseen.

Neljännessä tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää kokivatko avanneleikatut ohjauksen yksilöllisenä. Ohjaus koettiin olleen melko yleisellä tasolla. Yksilöllisyys oli toteutunut parhaiten leikkauksen jälkeisessä sekä kotiutusvaiheen ohjauksessa. Valtaosa vastanneista olivat kokeneet, etteivät olleet saaneet yksilöllistä ohjausta henkisen kriisin käsittelyyn eikä heitä rohkaistu puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Omaisten huomioiminen oli myös jäänyt yleiselle tasolle. Suurin osa ei ollut saanut yksilöllistä ohjausta erilaisten avannesidosten esittelyssä ennen leikkausta, joka johtunee siitä, että osalle on tehty leikkaus päivystysluontoisena. Silloin ohjaus ei ole ollut mahdollista.

7.2 Eettisyys

Itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistuvilla osallistumisen lähtökoh-
ta. Tutkittaville kerrotaan osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kiel-
täytyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvilla on annettava mahdollisuus
esittää kysymyksiä tutkijalta, kieltäytyä tietojensa luovuttamisesta ja keskeyt-
tää tutkimus. Osallistumista ei saa palkita eikä siitä kieltäytyminen saa aiheut-
taa uhkia osallistujalle. Tutkimuksen mukana oleva saatekirje tulee olla neut-
raali ja asiallinen. Saatekirjeessä tulee käydä ilmi tutkijan oma eettinen vastuu,
mikä on tutkimuksen luonne, miten aineistoa säilytetään ja miten tulokset jul-
kistetaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 177 – 178.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin vastaajien itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoi-
suutta. Lomakkeen yhteydessä oli saatekirje (ks. liite 3.), josta kävi ilmi tutki-
muksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimuksen osallistuvan anonymiteetin säi-
lyminen, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimuksen tekijän nimi yh-
teystietoineen. Kyselylomakkeen mukana jaettiin palautuskuori, joka oli va-
rustettu tutkimuksen tekijän osoitteella ja postimerkillä.

Tutkimustietoja käsiteltäessä keskeisenä asiana on oikeudenmukaisuus ja
anonymiteetin säilyttäminen koko tutkimuksen ajan (Kankkunen & Vehviläi-
nen- Julkunen 2009, 179). Tähän tutkimukseen osallistuivat kaikki vuosina
2007- 2008 Satakunnan keskussairaалassa leikatut suoliavannepotilaat, jotka
terveydellisistä syistä olivat siinä kunnossa, että pystyivät itse vastaamaan
kyselyyn. Otannan suoritti Satakunnan keskussairaalan avannehoitaja ja näin
ollen tutkittavien anonymiteetti säilyi tutkittavalle. Aineisto on ollut koko tut-
kimuksen ajan tutkittavalla lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanalla suo-
jattuna. Aineisto hävitetään polttamalla tutkimuksen valmistuttua. Tämän

tutkimuksen tekijä on pyrkinyt rehellisyyteen ja luotettavuuteen esittämällä tulokset juuri niin, kuin ne ovat ilmenneet tutkimuksessa.

7.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Niillä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 152.) Tutkimuksen *reliabiliteetti* tarkoittaa siis sen kykyä antaa muita kuin sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimus tulee olla toistettavissa samanlaisin tuloksin tutkijasta riippumatta. (Hirsijärvi ym. 2005, 216.) Tämä tutkimus kyselylomakkeineen on toistettavissa vastaavalla suoliavanneleikattujen kohdejoukolla niin halutessaan.

Reliabiliteettiin liittyen tutkimusjoukosta pyrittiin saamaan mahdollisimman yhtenäisen, kohdentamalla kysely henkilöille, joiden suoliavanneleikkauksesta oli kulunut korkeintaan vuosi. Tavoitteena oli, että mahdollisimman monella olisi sairaalavaiheen hoito mahdollisimman tuoreena mielessä.

Tutkimuksen toteuttamiseen tarvittavan kirjallisen tutkimusluvan myönsi Satakunnan sairaanhoitopiirin operatiivisen tulosalueen ylilääkäri ja ylihoitaja (ks. liite 2.). Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake aiempaa teoreettista tietoa suoliavanneleikattujen ohjauksesta sekä kolmea erilaista käytössä olevaa avannepotilaan ohjauksen tarkoitettua seurantalomaketta apuna käyttäen (ks. liite 4.). Näin saatiin kyselylomake, joka mittasi teoriaosuudessa käsiteltyjä asioita. Virheitä pyrittiin välttämään tekemällä lomakkeesta mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, mutta toisaalta kyselyn venyminen pitkäksi (63 kysymystä) saattoi myös laskea luotettavuutta. Lähes kaikki olivat kuitenkin vastanneet lähes joka kysymykseen. Eniten puutteita vastauksissa oli ohjauk-

sessä ennen leikkausta. Tämän oli osa jättänyt vastaamatta, koska heidät oli leikattu päivystysluonteisesti ja ohjaukseen ei ole ollut mahdollisuutta

Tutkimuksen *validiteetti* tarkoittaa tutkimuksen luotettavuuden arviointia käyttäen monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsijärvi ym. 2005, 216.) Validiteettia tarkasteltaessa huomio kiinnittyy kykyyn mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validius varmistetaan huolellisella suunnittelulla ja harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2005, 29.) Tässä työssä validiteettia testattiin esitutkimuksella toisille hoitotyön opiskelijoille, joilta saatujen palautteiden pohjalta kyselylomaketta kehitettiin edelleen.

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen mukana ollut postimaksulla maksettu vastauskuori helpotti vastaamista ja anonymiteetin säilyminen taattiin vastajille. Potilaiden vastaaminen kotona ja anonymiteetinä lisäsi todennäköisesti vastausprosenttia. Vastaukset olivat ehkä rehellisempiä kuin haastateltaessa. Tämän kyselyn vastausprosentti oli 58 %. Postikyselyssä parhaimmillaan vastausprosentiksi saadaan 30–40 prosenttia lähetetyistä lomakkeista. (Hirsijärvi ym. 2005, 209.) Tässä kyselyssä vastausprosenttia nostaa mahdollisesti se, että vastaus on perustunut vapaaehtoisuuteen ja ajankohta on ollut oikea. Kyselyä ei ole annettu heti osastolta kotiuduttaessa, jolloin ajatukset ovat kenties muualla, mutta toisaalta sairaalassaoloajasta ei ole vuotta enempää.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. Luotettavuuden arvioinnissa Cuba (1981) ja Lincoln (1985) pitivät kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Vuonna 1985 kriteereitä täsmennettiin totuusarvoon, sovellettavuuteen, kiinteyteen ja neutraalisuuteen. (Hirsijärvi ym. 2005, 216; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 159–160.)

Uskottavuus (credibility) edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää analyysin eri vaiheet, tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimuksessa kategorioita ja käsitteitä kuvataan alakategorioilla. Näiden muodostaminen vaatii tutkijalta kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuudella kuvataan myös, miten hyvin muodostetut luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkijalta edellytetään aina *siirrettävyyden* (transferability) varmistamiseksi tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustan selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tutkimuksessa tarkkuutta käytettiin kaikissa vaiheissa, menetelmissä sekä aineiston pelkistämisessä, alakategorioissa ja analyyseissä. Tutkimuksessa on pyritty kertomaan tarkasti mitä tutkimuksessa on tehty ja miten päädyttiin saatuihin tuloksiin.

7.4 Tutkimuksen toteutuksen pohdinta

Opinnäytetyön koko prosessi on kestänyt useita vuosia. Työni aiheen valitsin jo syksyllä vuonna 2006. Tutkimussuunnitelma valmistui keväällä 2007. Tutkimusluvan sain työlleni tammikuussa 2008. Kyselykaavakkeet avannehoitaja lähetti tutkimukseen osallistuville helmikuussa 2008, jotka palautuivatkin nopeasti määräpäivään mennessä (14.3.2008). Tutkimuksen analysointi aloitettiin heti kaavakkeiden palaututtua, mutta valmiiksi kirjoittaminen tapahtui vasta keväällä 2013. Tämä toi haasteita, koska kaikki materiaali oli haettava esille ja tutustuttava niihin uudelleen.

Rajasin työni heti alusta alkaen suoliavanneleikattuihin. Kohderyhmä oli hyvin rajattu, mutta aiheen raja-
saus olisi voinut olla tarkempi. Kyselylomakkeen

luominen oli haasteellista. Aiheen ollessa laaja myös lomakkeesta muodostui laaja kokonaisuus. Lomakkeessa olevia kysymyksiä olisi voinut rajata tarkemmin ja miettiä suunnitelmallisemmin. Aineiston analysointi oli haastavaa, koska määrällisen osion kysymyksiä oli paljon sekä tutkimus sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä hyväksi käyttäen.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista, mutta raskasta. Aiheen ollessa oman työni kautta kiinnostava ja mielenkiintoinen, halusin saattaa sen loppuun kaikista vaikeuksista huolimatta. Potilasohjaus on jokapäiväistä ja tämä työ antoi uutta tietoa ohjauksesta sekä hyvät valmiudet kohdata potilaat kokonaisvaltaisina yksilöllisyyttä korostaen.

7.5 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä suoliavannepotilaan hoidon laatua sairaalassa oloaikana. Tutkimustulokset antavat viitteitä kehittämistarpeista. Jatkossa tulee kiinnittää enemmän huomiota potilaiden yksilölliseen ohjaukseen ja omaisten huomioimiseen. Lisää informaatiota ohjauksessa kaivattiin arkaluontoisten asioiden käsittelyssä, kuten psyykkisessä minäkuvassa ja seksuaalisuudessa.

Potilaiden kokemuksia ohjauksesta on jonkin verran tutkittu. Tulevaisuuden jatkotutkimusaiheita voisi olla

- Miten hoitohenkilökunta kokee oman tieto/taitonsa suoliavannepotilaan ohjauksessa?
- Miten hoitohenkilökunta kokee suoliavannepotilaanohjauksen laadun osastolla?

- Kokevatko hoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta suoliavannepotilaan ohjauksessa?

LÄHTEET

Candolin, H. 2003. Avannepotilaiden kokemuksia suoliavanteesta, sen hoidosta ja saamastaan tuesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma.

ConvaTec. 2012. Avanteilla on vuosisatainen historia. Finnilco 1,37,28-30

ConvaTec. Käytännön avanteenhoitoon – ohjekirja sinulle, joka opastat avanneleikattuja. Sairaalaväline Oriola Oy.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi

Hietaranta, M-R. & Wahlman, H. 2002. Potilaan ohjaus päiväkirurgian haasteena. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma.

Forsström, J. & Palanteri, S. 2010. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta ja päiväkirurgia 2009. Viitattu 7.4.2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr34_10.pdf

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy

Hultèn, L., Palselius, I. & Berndtsson, I. 2000. Avanteen - hoito teoria ja käytäntö. Göteborg: ConvaTec. Sairaalaväline Oriola Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, P. & Vehiläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskinen, A. 2009. Avannehoitajan roolin selkeyttäminen aluesairaalassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sarja B. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita / Articles, Bachelor's or Master's Thesis, Bulletins. 157/2010. Mikkeli: Kopyjyvä Oy-Mikkeli

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4,6,10-15

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselväkäsite. Sairaanhoidaja 10,79,6-9

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 14.4.2013.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilaan%20asema%20ja%20oikeudet](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilaan%20asema%20ja%20oikeudet)

Lausmaa, M. 2009. Avannehoitaja kouluttajana. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sarja B. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita / Articles, Bachelor's or Master's Thesis, Bulletins. 157/2010. Mikkeli: Kopijyvä Oy-Mikkeli

Lindroos, O., Aho, H. & Rosenberg, L. 2003. Tietoa avanteesta, Opas avanneja vastaavasti leikatuille sekä heidän läheisilleen. Finnilco Ry. Kirjapaino Grafia Oy.

Liukkonen, K. & Hokkanen, U. 2003. Avanne. Mikkeli: AO-PAINO.

Marttinen, K. 2009. Hyvä postoperatiivinen ohjaus- suuri merkitys avanneleikatulle, haaste hoitajalle. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sarja B. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita / Articles, Bachelor's or Master's Thesis, Bulletins. 157/2010. Mikkeli: Kopijyvä Oy-Mikkeli

Nieminen, M. 2004. Hoitotyön ohjaus avanneleikatun selviytymisen tukena. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Rasmus, M & Vähätalo, M. 2009, Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Finnilco 1,34,6-7.

Seppänen, R. 2010. Suoliavanneleikattujen potilaiden näkemyksiä sairaalassaolon aikaisesta suoliavanneohjauksesta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Suomen avannehoitajat Ry. Viitattu 7.4.2011.

http://www.avannehoitajat.fi/avanneyhdistys_jasenyys.html

Suomen Syöpärekisteri. Viitattu 14.4.2013.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/?x52393114=71954169>

Tiirinen, S. 2006. Syöpää sairastavien avannepotilaiden kokemuksia hoitajilta saamasta emotionaalisesta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivisen hoitotieteen koulutus.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vainionpää, S. Avannehoitaja. 2008. Pori, henkilökohtainen tiedonanto 28.3.2007.

Ylikangas, E. 2008. Suoliavannepotilaan ohjaus. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Satakunnan Ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysala Rauman toimipiste
 Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)
 Pirita Marku

8.1.2008

Satakunnan sairaanhoitopiiri
 Ylihoitaja
 Kirsi Laine

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on suoliavannepotilaiden kokemuksia osastolla saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ohjausta ennen ja jälkeen avanneleikkauksen.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen Satakunnan keskussairaala-ssa. Tutkimus aineisto kerätään kyselylomakkeella jossa kohdejoukkona on Satakunnan keskussairaalan avanneleikatut potilaat. Tutkimus tuloksia ja aineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja saatuja tietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Asiasta on alustavasti keskusteltu avannehoitaja Sirkku Vainionpään kanssa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtL Elina männistö. Mahdollisia lisätietoja varten olemme käytettävissä.

LIITTEET: Kyselylomake ja saatekirje


Tutkimuslupa myönnetään / ei myönnetä

Porissa _____ Allekirjoitus _____

Pirita Marku
 RAUMA
 puh. _____
 pirita.marku@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:
 TtL Elina Männistö
 Steniuksenkatu 6
 26100 RAUMA
 elina.mannisto@samk.fi

Liite 2. Tutkimuslupa

	SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI Operatiivinen tulosalue	
		Sivu 1/1

VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijä(t): Pirita Marku

Tutkimusaihe: Suoliavannepotilaan kokemuksia
osastolla saamastaan ohjauksesta

Porissa 31.1.2008

Myönnän / hylkään tutkimusluvan



Pertti Aarnio
 Kirurgian ylilääkäri



KIRSI LAINE
 Kirurgian ylikirjuri

Liite 3. Saatekirje ja kyselylomake

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä. Opiskeluun sisältyy opinnäytetyö, johon oheinen kysely liittyy. Tarkoitukseni on valmistua sairaanhoitajaksi syksyllä 2008.

Opinnäytetyö käsittelee suoliavannepotilaiden kokemuksia osastolla saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen sekä kotiutusvaiheessa. Toivoisinkin teidän vastaavan huolellisesti, koska mielipiteenne on arvokas suoliavanneleikattujen potilaiden hoidon ohjauksen kehittämisessä.

Oheinen kyselylomake on postitettu 100:lle suoliavanneleikkauksessa olleelle. Postitus on hoidettu Satakunnan keskussairaalan avannehoitajan kautta. Näin ollen taataan ettei kyselylomakkeiden saajien nimet ole tutkimuksen tekijän tiedossa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen. Tutkimukseen on saatu lupa Satakunnan keskussairaala. Vastan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Pyydän Teitä palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa kirjekuoressa suoraan vastaanottajalle 14.3.2008 mennessä.

Postimaksu on maksettu puolestanne

Kiittäen

Pirita Marku

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

puh. [REDACTED]

Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikkö

KYSELYLOMAKE

SUOLIAVANNELEIKATUN KOKEMUKSIA OSASTOLLA SAAMASTAAN OHJAUksesta

Arvoisa vastaaja.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kysymykseen **rengastamalla** valitsemasi vaihtoehto **tai kirjoittamalla** vastaus siihen varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Sukupuoli | 1. Mies |
| | 2. Nainen |
| 2. Ikä | 1. 18-29 vuotta |
| | 2. 30-39 vuotta |
| | 3. 40-49 vuotta |
| | 4. 50-59 vuotta |
| | 5. yli 60 vuotta |
| 3. Onko teille tehty | 1. Ohutsuoliavanne |
| | 2. Paksusuoliavanne |
| 4. Avanneleikkauksen syy | 1. Haavainen paksusuolentulehdus (Colitis ulcerosa) |
| | 2. Crohnin tauti |
| | 3. Polyypitauti |
| | 4. Kasvain |
| | 5. Tapaturma |
| | 6. Jokin muu. Mikä? _____ |

A. OHJAUS ENNEN LEIKKAUSTA

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5. Sain riittävästi tietoa avanteesta jo ennen leikkausta.	1	2	3	4
6. Sain riittävästi asiantuntevaa tietoa leikkauksesta.	1	2	3	4
7. Minua informoitiin riittävästi leikkausvalmisteluissa.	1	2	3	4
8. Avannehoitaja ohjasi minua riittävästi ennen leikkausta.	1	2	3	4
9. Minulle kerrottiin yksilöllisesti tulevan avanteeni sijainti.	1	2	3	4
10. Minulle esiteltiin yksilöllisesti jo ennen leikkausta erilaisia avannesidoksia.	1	2	3	4
11. Fysioterapeutti ohjasi minua riittävästi ennen leikkausta.	1	2	3	4
12. Minulle kerrottiin riittävästi leikkauksen jälkeisestä vuoteesta ylösnousu tekniikasta.	1	2	3	4
13. Minulle kerrottiin riittävästi leikkauksen jälkeisestä yskimistekniikasta.	1	2	3	4
14. Minulle kerrottiin riittävästi leikkauksen jälkeisestä hengitystekniikasta.	1	2	3	4
15. Minut huomioitiin yksilönä ohjaustilanteessa ennen leikkausta.	1	2	3	4
16. Myöskin omaiseni otettiin mukaan yksilöllisesti ohjaustilanteeseen ennen leikkausta.	1	2	3	4

17. Leikkausta edeltävä ohjaus annettiin.
1. avannepoliklinikalla
 2. potilashuoneessa
 3. käytävällä
 4. Jossain muualla. Missä? _____

18. Oliko ohjaus paikka mielestänne
1. sopiva
 2. sopimaton
19. Mitä olisitte toivoneet ohjauspaikan suhteen? _____

20. Ennen leikkausta ohjaustilanne oli (Voitte ympyröidä useammankin.)
1. rauhallinen
 2. kiireinen
 3. ystävällinen
 4. pelottava
 5. luottamuksellinen
 6. asiantunteva
 7. Jokin muu. Mikä? _____

21. Mitä muuta olisit halunnut tietää ennen leikkausta? _____

B. OHJAUS LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
22. Hoitohenkilökunta selitti riittävän ymmärrettävästi minulle tehdyn toimenpiteen.	1	2	3	4
23. Avannehoitaja ohjasi minua riittävästi leikkauksen jälkeen.	1	2	3	4
24. Sain riittävästi kirjallista materiaalia luettavakseni.	1	2	3	4
25. Sain riittävästi harjoitella harjoittelupussin avulla.	1	2	3	4
26. Sain yksilöllistä ohjausta eri sidosmahdollisuuksista.	1	2	3	4
27. Sain riittävästi ohjausta erityiskäyttöön tarkoitetuista puuseista. (Sauna, uinti, intiimitilanteet, matkat ym.)	1	2	3	4
28. Sain riittävästi ohjausta sidoksen vaihtoon liittyen.	1	2	3	4
29. Sain riittävästi ohjausta mahdollisista iho-ongelmista.	1	2	3	4
30. Sain riittävästi asianmukaisia ihonhoito ohjeita.	1	2	3	4
31. Sain riittävästi ruokavalio ohjausta.	1	2	3	4
32. Sain riittävästi ohjausta mahdollisista suolentoiminta ongelmista.	1	2	3	4
33. Sain riittävästi ohjausta liikunnasta.	1	2	3	4
34. Sain riittävästi ohjausta uinnista.	1	2	3	4
35. Sain riittävästi ohjausta saunomisesta.	1	2	3	4
36. Sain riittävästi ohjausta matkustamisesta.	1	2	3	4
37. Sain yksilöllistä ohjausta henkisen kriisin käsittelyyn.	1	2	3	4

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
38. Minua rohkaistiin yksilöllisesti kohtaamaan uusi minäkuva.	1	2	3	4
39. Minua rohkaistiin yksilöllisesti puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	1	2	3	4
40. Sain riittävästi tietoa tukihenkilötoiminnasta.	1	2	3	4
41. Sain riittävästi tietoa sopeutumisvalmennuskursseista.	1	2	3	4
42. Sain riittävästi tietoa paikkakuntani yhdistystoiminnasta.	1	2	3	4
43. Sain riittävästi tietoa sosiaalisista tukimuodoista.	1	2	3	4
44. Minut huomioitiin yksilönä leikkauksen jälkeisessä ohjauksessa.	1	2	3	4
45. Myöskin omaiseni otettiin yksilöllisesti mukaan leikkauksen jälkeiseen ohjaukseen.	1	2	3	4
46. Leikkauksen jälkeinen ohjaus annettiin.	1.	2.	3.	4.
	avannepoliklinikalla	potilashuoneessa	käytävällä	Jossain muualla. Missä? _____

47. Oliko ohjaus paikka mielestänne	1.	2.		
	sopiva	sopimaton		
48. Mitä olisitte toivoneet ohjauspaikan suhteen? _____				

49. Leikkauksen jälkeinen ohjaustilanne oli
(Voitte vastata useampaankin.)

1. rauhallinen
2. kiireinen
3. ystävällinen
4. pelottava
5. luottamuksellinen
6. asiantunteva
7. Jokin muu. Mikä? _____

50. Mitä muuta olisit halunnut tietää leikkauksen jälkeen? _____

C. KOTIUTUSVAIHEEN OHJAUS

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
51. Sain riittävästi ohjausta sidostarvikkeiden hankinnasta.	1	2	3	4
52. Sain tarvittavat jälkitarkastus ajat riittävän ymmärrettävästi.	1	2	3	4
53. Sain tarvittavat jatkohoito-ohjeet riittävän ymmärrettävästi.	1	2	3	4
54. Sain riittävästi sidosvälineitä mukaani sairaalasta kotiutuessani.	1	2	3	4
55. Ihon kuntoni tarkastettiin riittävän hyvin kotiutuessani.	1	2	3	4
56. Sain riittävät yhteystiedot, joihin voin soittaa ongelmatilanteissa.	1	2	3	4
57. Minut huomioitiin yksilönä kotiutusvaiheen ohjaustilanteessa.	1	2	3	4
58. Myös omaiseni otettiin yksilöllisesti mukaan kotiutusvaiheen ohjaustilanteeseen.	1	2	3	4
59. Kotiutusvaiheen ohjaus annettiin.				

1. avannepoliklinikalla
 2. potilashuoneessa
 3. käytävällä
 4. Jossain muualla. Missä? _____
-

60. Oliko ohjaus paikka mielestänne
1. sopiva
 2. sopimaton
61. Mitä olisitte toivoneet ohjauspaikan suhteen? _____

62. Kotiutusvaiheen ohjaustilanne oli
(Voitte vastata useampaankin.)
1. rauhallinen
 2. kiireinen
 3. ystävällinen
 4. pelottava
 5. luottamuksellinen
 6. asiantunteva
 7. Jokin muu. Mikä? _____

63. Mitä muuta olisit halunnut tietää kotiutusvaiheessa? _____

Kiitos vastauksistanne!

Liite 4. Avannepotilaan ohjauksen seurantalomakkeita

Satakunnan sairaanhoitopiiri/Kirurgian osasto B3/Pori
Puh: 6276230

Avannepotilaan ohjauksen seurantalomake ja lähete

Potilaan nimi _____ Henkilötunnus _____
Osoite ja puh: _____
Avanteen tyyppi _____ Leikkauspvm _____

ENNEN LEIKKAUSTA ANNETTU OHJAUS

HUOMIOT AVANTEESTA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Suolenpää: ulkonäkö ja toiminta _____
- Leikkauksessa: laitettu pussi vaihdettu: miksi _____
- Sauva tai muuta erityistä _____
- Ihon kunto _____

OHJAUS JA OPETUS LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Kirjallinen materiaali
- Harjoittelupussi
- Eri sidosmahdollisuuksien esittely
- Tarvikkeet erityiskäyttöön (sauna, uinti, matkat, intiimitilanteet, kankainen suojapussi ym.)

VAIHTO-OPETUS JA OHJAUS

- Potilas osaa tyhjentää pussin
 - 1. Hoitaja vaihtaa sidoksen ja potilas seuraa avanteen hoitoa
 - 2. Potilas suorittaa sidosvaihdon ohjattuna
 - 3. Potilas sidosvaihdon itsenäisesti
- Ongelmat tai muuta erityistä _____

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Ihon hoito ja iho-ongelmat | <input type="checkbox"/> | Yhteys sosiaalihoitajaan | <input type="checkbox"/> |
| Ruokavalio-ohjaus | <input type="checkbox"/> | Tukihenkilö | <input type="checkbox"/> |
| Suolentoimintaongelmat | <input type="checkbox"/> | Syöpäyhdistys tarvittaessa | <input type="checkbox"/> |
| Muista laksatiivi tarvittaessa | <input type="checkbox"/> | Satailco/Finnilco | <input type="checkbox"/> |
| | | Sopeutumisvalmennuskurssit | <input type="checkbox"/> |

KOTIUTUS JA JATKOHOITO

Tarvittaessa yhteys kotisairaanhoidon, kotipalvelutoimiston ja mahdolliseen jatkohoitopaikkaan.

(Mukaan hoitotyön lähete.)

Soita hoitovälinejakeluun.

Käyttöön valittu sidos ja tilausnumerot: _____

Muut välineet (renkaat, pastat jne.) _____

Tarvittavat yhteystiedot _____

Osasto B3: puh: 6276230 tai keskus 62771

Avannehoitaja: ma - pe keskukselta avannehoitajan hakuun
torstaisin poliklinikka klo 8-15 osastolla B3

MUITA OHJEITA:

Muista riittävästi sidosvälineitä mukaan kotiin.

Ohjaa myös tarvittaessa avanteenympärysompeleiden poisto n. 12-14 päivää leikkauksesta (elleivät ole sulaneet.)

Porissa pvm. ___/___/200__

Tot./pvm

AVANNELEIKKAUSPOTILAAN
NEUVONTA JA OHJAUS

NEUVONNAN TOTEUTUS
JA ARVIOINTI

NEUVONTA ENNEN LEIKKAUSTA

- lääkäri kertoo leikkaustoimenpiteestä ja avanteesta
- avanteen paikan merkitseminen ja ihon kunnon tarkistus
- mikä on avanne?
- suoliston anatomia
 - miten avanne tehdään
 - miten avanne toimii
- leikkausvalmistelujen selvittäminen
- välittömän postoperatiivisen hoidon selvittäminen esim. tipat, dreenit, ruokailu
- hoitotarvikkeiden esittely alustavasti
- eläminen avanneleikattuna
- kerrotaan tukihenkilötoiminnasta ja alustavasti sosiaaliturvasta
- omaisten neuvonta ja ohjaus

NEUVONTA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- lääkäri selvittää tehdyn toimenpiteen
- omahoitaja
- keskustele lääkäriin antamasta tiedosta
 - selvittää leikkauksen jälkeisen hoidon
- avanteen välitön postoper. tarkkailu ja hoito
- avanteen ulkonäkö ja toiminta
 - ihon kunto
 - hoitotoimenpiteet selostetaan: mitä tehdään ja miksi

- potilas pystyy seuraamaan avanteen hoitoa
- potilas tyhjentää itse avannepussin
 - harjoittelua pussilla ja sulkijalla

- potilas vaihtaa itse avanne pussin ohjattuna
- potilas vaihtaa itse pohja levyn ohjattuna
- mallilevyn leikkaaminen
- yhteys sosiaalihoitajaan
- tukihenkilö tarvittaessa
- ruokavalio-ohjaus
- pysyvän avannesidoksen valinta
 - esittely ja käytön ohjaus
 - käytön harjoittelu

- yhteys terveyskeskuksen välinejakeluun

- avanneleikatun ohjekirjanen
- avannehoitajan yhteystiedot
- tietoa sopeutumisvalmennuskursseista ja avannepotil. yhdistyksen toiminnasta
- suolentoimintaongelmat ja niiden hoito

- ihon hoito ja puhtaus

- tavallisimmat iho-ongelmat ja niiden hoito

- potilas pystyy itsenäisesti hoitamaan avanteensa ja vaihtamaan sidoksen

- omaisten ohjaus

KOTIUTUS

- yhteys ilmaisvälinejakeluun ja lähete
- tarvit. yhteys kotisairaanhoidon (lähete)
- tarvit. yhteys jatkohoitopaikkaan (lähete)
- jälkitarkastusaika kirurgi ja avannehoitaja
- varmistetaan välineiden riittävyys
- pohjalevyn aukon tarkastaminen
- sytostaattihoidon ei teipillistä sidosta

Rauman aluesairaala
kirurgian osasto 3
4.12.2003 Ritva Hovi

AVANNEPOTILAAN OHJAUKSESSA KÄYTETTÄVÄ SEURANTALOMAKE

Satakunnan keskussairaala
Naistentautien osasto M1

AVANNEPOTILAAN NEUVONTA JA OHJAUS	NEUVONNAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI
<p>NEUVONNAN SISÄLTÖ ENNEN LEIKKAUSTA</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkäri kertoo leikkaustoimenpiteestä ja avanteesta</p> <p><input type="checkbox"/> Ihon kunnon tarkistus ja mahd. avanteen paikan merkitseminen</p> <p><input type="checkbox"/> Mikä on avanne? - suoliston anatomia - piirrokselliset avanteen teosta - miten avanne toimii</p> <p><input type="checkbox"/> Leikkausvalmistelujen selvittäminen</p> <p><input type="checkbox"/> Välttömän postoperatiivisen hoidon selvittäminen, esim. tipat, imu, dreenit, ruokailu ym.</p> <p><input type="checkbox"/> Hoitotarvikkeiden esittely alustavasti</p> <p><input type="checkbox"/> Postoperatiivinen eläminen avanneleikkattuna</p> <p><input type="checkbox"/> Kerrotaan tukihenkilötoiminnasta ja alustavasti sosiaaliturvasta sekä sosiaaliohitoajan osuudesta</p> <p><input type="checkbox"/> Omaisten neuvonta ja ohjaus</p> <p>NEUVONNAN SISÄLTÖ LEIKKAUKSEN JÄLKEEN</p> <p><input type="checkbox"/> Lääkäri selvittää tehdyn toimenpiteen</p> <p><input type="checkbox"/> Omahoitaja keskustele - varmistaa lääkärin antaman tiedon omaksumisen - selvittää leikkauksen jälkeisen välttömän hoidon</p> <p><input type="checkbox"/> Avanteen välitön postoper. tarkkailu ja hoito - avanteen ulkonäkö ja toiminta - ihon kunto - hoitaja tekee ja selostaa potilaalle mitä ja miksi</p> <p><input type="checkbox"/> Potilas pystyy seuraamaan avanteen hoitoa</p> <p><input type="checkbox"/> Potilas tyhjentää itse avannepussin (3. - 6. postoper. päivänä) - "kuivaharjoittelua" pussilla ja sulkijalla</p> <p><input type="checkbox"/> Potilas vaihtaa itse avannepussin (5.-8. postoper. päivänä)</p> <p><input type="checkbox"/> Potilas tietää sidosjätteiden käsittelyn</p>	

AVANNEPOTILAAN NEUVONTA JA OHJAUS	NEUVONNAN TOTEUTUS JA ARVIOINTI
<input type="checkbox"/> Yhteys sosiaalihoitajaan <input type="checkbox"/> Tukihenkilö tarvittaessa <input type="checkbox"/> Ruokavalio-ohjaus, suullisena ja kirjallisena <input type="checkbox"/> Potilas vaihtaa itse avannesidoksen ohjattuna (8. - 10. postoper. päivänä) <input type="checkbox"/> Mallilevyn leikkaaminen <input type="checkbox"/> Tietoa avanteesta -kirjanen <input type="checkbox"/> Kotihoito-ohje (erikseen paksu- ja ohutsuoli) <input type="checkbox"/> Pysyvän avannesidoksen valinta - sidosten esittely yksityiskohtaisesti - sidosten käytön ohjaus ja käytännön harjoittelu <input type="checkbox"/> Yhteys terveyskeskuksen välinejakeluun avanteen hoitovälineistä - ota selville tilausnumerot <input type="checkbox"/> Tietoa sopeutumisvalmennuskursseista <input type="checkbox"/> Suolen toimintaongelmat ja niiden hoito - ummetus ja ripuli <input type="checkbox"/> Terveen ihon hoito ja puhtaus yleensä <input type="checkbox"/> Tavallisimmat iho-ongelmat ja niiden hoito <input type="checkbox"/> Potilas pystyy itsenäisesti hoitamaan avanteensa ja vaihtamaan sidoksen	
KOTIUTUS <input type="checkbox"/> Yhteys hoitovälinejakeluun <input type="checkbox"/> Tarvittaessa yhteys kotisairaanhoidon (<u>lähete</u>) <input type="checkbox"/> Tarvittaessa yhteys jatkohoitopaikkaan (siirtolomake) <input type="checkbox"/> Jälkitarkastusajan huomiointi <input type="checkbox"/> Riittävästi apuvälineitä mukaan kotiin <input type="checkbox"/> Pohjalevyn aukon koon tarkastaminen - kotiutustilanteessa - muutaman viikon kuluttua, esim. sytostaattihoidon yhteydessä	