



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Suoliavanne osana elämää

Ohjevideo avannesidoksen vaihdosta

Noora Mononen
Salla Teräs

Opinnäytetyö, toukokuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Noora Mononen, Salla Teräs

Nimeke

Suoliavanne osana elämää – Ohjevideo avannesidoksen vaihdosta

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote, vatsakeskus

Tiivistelmä

Suomessa on noin 10 000–15 000 avanneleikattua ja avanteiden arvioidaan yleistyvän jatkuvasti. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsiteltiin ohut- ja paksusuoliavanteita, niiden tekoon johtaneita syitä, sekä yleisesti arkea avanteen kanssa. Työssä käytiin läpi myös avanteen vaikutuksia avanneleikatun ruokavalioon, liikuntaan, seksuaalisuuteen ja raskauteen liittyen sekä otettiin esille yleisimpiä haasteita, joita avanteen kanssa voi eteen tulla. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa avannehoitajien toiveesta ja Siun soten alueella todetusta tarpeesta. Toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsakeskus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoa avanteista ja niiden hoidosta avannepotilaita työssään kohtaaville hoitoalan ammattilaisille. Sen tehtävänä oli tuottaa ohjevideo hoitoalan ammattilaisten käyttöön. Videossa esiteltiin avannesidoksen vaihto sekä käytiin läpi yleisimpiä huomioitavia asioita avanteen kanssa eläessä.

Jatkokehitysideana ohjevideon ympärille voisi kehittää luentokokonaisuuden, jota voisi esittää esimerkiksi osastotunneilla tai hoitoalan kouluissa. Pienillä muutoksilla video voisi toimia hyvänä oppimateriaalina myös avannepotilaille ja heidän läheisilleen.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 5
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

avanteet, hoito-ohjeet, hoitotyö



THESIS
May 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Noora Mononen, Salla Teräs

Title
Life with a Stoma – An Instructional Video on Changing a Stoma Bandage

Commissioned by
Siun sote, North Karelia Central Hospital, Abdominal Centre

Abstract

There are about 10 000-15 000 stoma patients in Finland and the number of stoma patients is expected to increase steadily. This practise-based thesis discusses small and large intestine stomas and the reasons for these procedures. The thesis also examines the effects of the stoma on the diet, exercise, sexuality and pregnancy and points out the most common challenges that may arise with the stoma. The topic of the thesis emerged from a wish expressed by stoma nurses. This thesis was commissioned by the Abdominal Centre at the North Karelia Central Hospital.

The aim of the thesis was to provide information about stomas and stoma care to healthcare professionals who encounter stoma patients in their work. The objective was to produce an instructional video for the use of healthcare professionals. The video introduces how to change a stoma dressing and discusses the most common issues that need to be considered when living with a stoma.

As an idea for further development, a lecture series could be developed around the instructional video, which could be presented, for example, in ward meetings or in institutions providing nursing education. With small changes, the video could serve as a good learning material also for stoma patients and their families.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 5
Pages of Appendices 6

Keywords
stomas, care instructions, nursing

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Suoliavanne	6
2.1	Suolen normaali toiminta	6
2.2	Suoliavanne leikkaus	8
2.3	Paksusuoliavanne.....	8
2.4	Ohutsuoliavanne.....	10
3	Elämää avanteen kanssa.....	11
3.1	Avannesidos ja sen vaihto	11
3.2	Ruokavalio ja liikunta	13
3.3	Seksuaalisuus ja hedelmällisyys.....	15
3.4	Avanteen haasteet.....	17
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	18
5	Opinnäytetyön toteutus	18
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	19
5.3	Tuotoksen suunnittelu.....	20
5.4	Tuotoksen toteutus	21
5.5	Tuotoksen arviointi.....	22
6	Pohdinta.....	24
6.1	Tuotoksen tarkastelu	24
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
6.3	Ammatillinen kasvu.....	28
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittäminen	29
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Ohjevideon käsikirjoitus
Liite 3	Kuvauslupa -lomake
Liite 4	Palautekyselyn tulokset
Liite 5	Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Avanteita ei rekisteröidä järjestelmällisesti, mutta Suomessa arvioidaan olevan noin 10 000–15 000 avanneleikkattua. Osa avanteista on väliaikaisia, osa pysyviä avanteita. Suomen avannehoitajat ry on arvioinut avainten yleistyvän jatkuvasti. Yhtenä syynä avainten teon lisääntymiseen ovat tulehdukselliset suolistosairaudet, joihin lääkehoito ei tehoa tarpeeksi. Ylen haastatteleva gastrokirurgi Matti Kairaluoma arvioi toisena syynä avanneleikkauksien määrän nousuun lisääntyneet suoliston alueen syövät. Syöpien lisääntymisen hän katsoo olevan yhteydessä väestön ikään. Koska ihmiset elävät pidempään, myös syöpäkasvaimia ilmenee iän karttuessa enemmän. Avanneleikkauksia lisää myös päivystykselliset suolen puhkeamat ja kuoliot. (Raitio 2018)

Tämä opinnäytetyö kertoo ohutsuoli- ja paksusuoliavanteista, avannesidoksista, sekä avanteen kanssa elämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on jakaa tietoa avanteista ja niiden hoidosta avannepotilaita työssään kohtaaville hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohjevideo ammattilaisten työn tueksi. Videossa esitellään avannesidoksen vaihto ja yleisimpiä ongelmatilanteita avanteisiin liittyen niin potilaan, kuin häntä hoitavien tahojen näkökulmasta. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Pohjois-Karjalan keskussairaalassa toimiva vatsakeskus, jossa sijaitsee avannehoitajien vastaanotto. Ohjevideo toteutettiin vatsakeskuksen tiloissa yhteistyössä avannehoitajan ja avanneleikatun kanssa.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa avannehoitajien toiveesta ja Siun soten alueella todetusta tarpeesta. Avanteisiin liittyviä työohjeistuksia on vähän, ja maakuntiemme terveyskeskukset kaipaisivat ohjausta avannepotilaiden kanssa toimimiseen ja ongelmien ratkointaan. Tämän takia olisi tärkeää saada tietoa jakoon niin sairaalan sisäisesti, maakuntiemme terveyskeskuksiin, sekä perehdytyksenä uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Ohjevideo on tarkoitus saada kaikkiin Pohjois-Karjalan alueella toimiviin Siun soten yksiköihin, hoitotyössä toimivien tahojen saataville. Videon levityksen ja saatavuuden hoitaa Siun sote. Ohjevideon avulla voidaan mahdollisesti vähentää avannehoitajiin kohdistuvaa

kuormitusta, kun tietoa avanteista löytyisi enemmän myös muilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Myös avannepotilaat hyötyisivät siitä, että tietoa avanteista olisi muillakin kuin avannehoitajilla.

Opinnäytetyössä tarkastellaan erityisesti pysyviä ohutsuoli- ja paksusuoliavanteita, niiden tekoon johtavia syitä, sekä ruokavalion vaikutuksia suoliston toimintaan. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan avannesidoksista ja tuotteista, sekä niiden käytöstä eri tilanteissa, esimerkiksi liikunnan aikana. Työssä tuodaan myös ilmi avanteen vaikutuksia esimerkiksi seksuaalisuuteen ja raskauteen liittyen ja otetaan esille yleisimpiä haasteita ja kysymyksiä, joita avanteen kanssa voi eteen tulla. Näitä teemoja käsitellään avannesidoksen vaihto ohjevideossa.

2 Suoliavanne

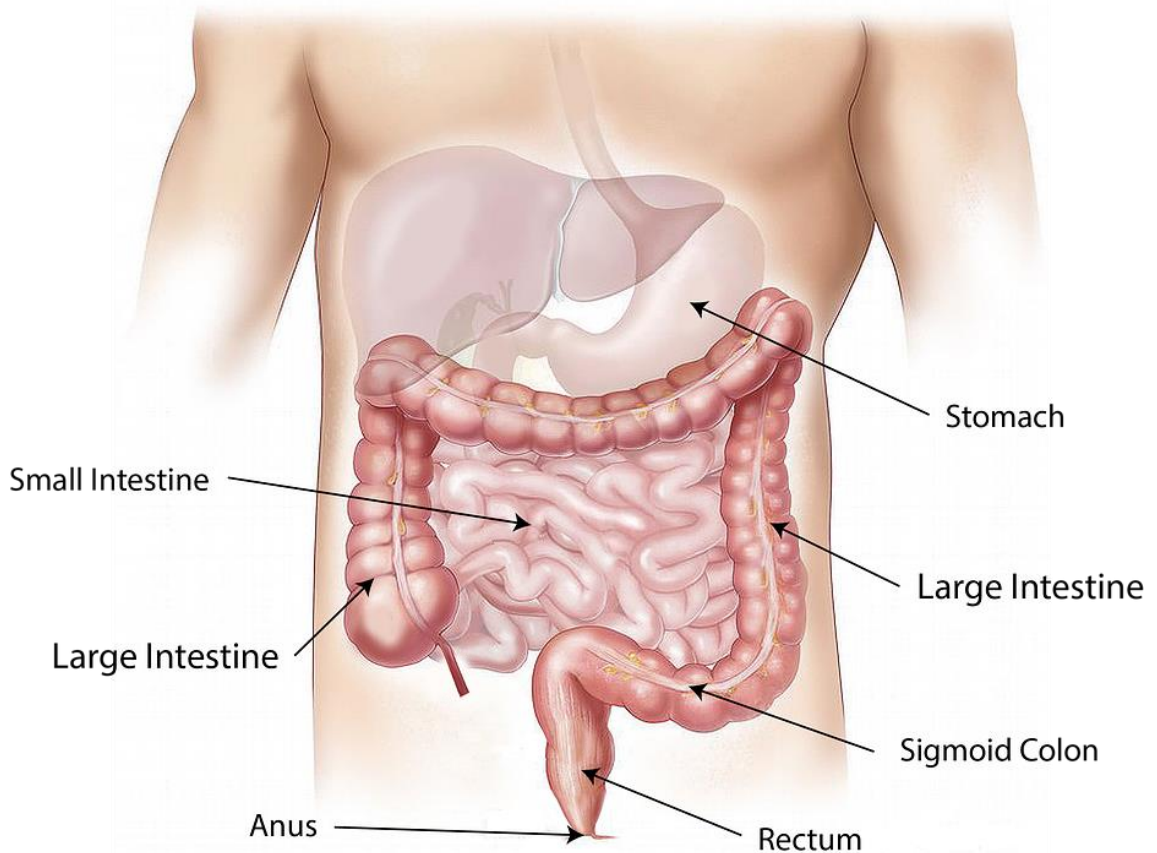
2.1 Suolen normaali toiminta

Ruoansulatuselimistöön kuuluvat suu, ruokatorvi, mahalaukku, ohutsuoli, paksusuoli ja peräsuoli (kuva 1). Siihen kuuluvat myös haima, maksa ja sappirakko. Nämä erittävät ruoansulatukseen tärkeitä ruoansulatusnesteitä. Suussa ruoka hienonnetaan mekaanisesti ja syljen entsyymit alkavat pilkkoa ruoka-aineita. Suusta ruoka kulkeutuu ruokatorven kautta mahalaukkuun. Mahalaukussa ruokamassa voi viipyä noin 3–4 tuntia. Siellä ruoansulatusnesteet jatkavat ruoan pilkkomista pienempiin osiin. (Terveyskylä 2019.)

Mahalaukusta ruoka kulkeutuu ohutsuoleen, jossa siitä imeytyy suurin osa ravintoaineista, vitamiineista ja hivenaineista, sekä jonkun verran nestettä. Ohutsuoli on noin 5–6 metriä pitkä, ja sen pinta-ala on hyvin suuri. (Terveyskylä 2019.) Ohutsuolen osia ovat pohjukkaissuoli, tyhjäsuoli sekä sykkyräsuoli. Hiilihydraatit ja proteiinit pilkkoutuvat ja imeytyvät lähes kokonaan ohutsuolen alkuosassa. Vesi, natrium ja kloridi imeytyvät koko ohutsuolen alueella. (Sand ym. 2015, 408-410.)

Ohutsuolesta suolensisältö siirtyy paksusuoleen. Paksusuoli on noin 1–1,5 metriä pitkä, ja suolensisältö liikkuu siinä hyvin hitaasti. (Terveyskylä 2019.) Paksusuolen osia ovat umpisuoli, paksusuoli ja peräsuoli. Paksusuoli muodostuu nousuvasta, poikittaisesta ja laskevasta koolonista sekä sigmasuolesta. Ohutsuolesta paksusuoleen tulevan suolensisällön ja ravintoaineiden määrä on hyvin vähäistä. Paksusuolen yksi tärkeimmistä tehtävistä on natriumin imeytyminen. Samalla imeytyy myös vettä, jolloin vettä poistuu ulosteessa vain 100-200millilitraa. (Sand ym. 2015, 417-418.)

Paksusuoli päättyy peräsuoleen eli rectumiin. Peräsuolen toiminnassa vuorottelevat täyttövaihe ja tyhjennysrefleksi. Yleensä peräsuoli on tyhjä, kunnes paksusuolesta harvakseltaan työntyy ulostemassaa peräsuoleen, missä lihasvenytys aktivoi ulostusrefleksin. Peräsuoli päättyy peräaukkoon, missä sulkijalihakset reagoivat ulostusrefleksiin supistaen tai relaxoituen. (Sand ym. 2015, 419.)



Kuva 1. Ruoansulatuselimistö (Kuva: Pixabay).

2.2 Suoliavanne leikkaus

Avanne eli stooma, on vatsapeitteiden läpi iholle kirurgisesti tehty ulosteen ulostuloaukko. Avanteen paikka määräytyy suoliston rakenteen sekä tehtävän leikkauksen mukaisesti. Yleensä ohutsuoliavanne eli ileostomia sijaitsee navan oikealla puolella ja paksusuoliavanne eli kolostomia navan vasemmalla puolella. (Terveyskylä 2018a.) Osalle potilaista avanne suunnitellaan väliaikaiseksi ratkaisuksi esimerkiksi suojaamaan tehtäviä suolisaumoja. Osalle potilaista avanne on pysyvä. (Avanne 2021a.) Avanne voidaan tehdä esimerkiksi syövän, kasvaimen, tulehduksen tai tapaturman seurauksena ja sen tarkoituksena on lievittää sairautta tai poistaa se. (Avanne 2021b.)

Alussa avanne voi olla hyvin turvonnut, mutta yleensä noin 6–8 viikon kuluttua turvotus on laskenut ja avanteen koko on vakiintunut. (Avanne 2021b.) Kooltaan ja muodoltaan avanne on yksilöllinen, mutta yleensä se on pyöreähkö, punertava ja pinnalta kostea. Avanne rakennetaan nostamalla suolen pää ihosta noin 1–3 senttimetriä, mikä auttaa suolen sisällön kulkeutumisessa avannepussiin. Koska suolen limakalvolla ei ole tuntohermostoa eikä avanteen ympärillä ole peräaukonkanavan kaltaisia sulkijalihaksia, ei suolen tyhjennys tarvetta ole mahdollista havaita. Tästä syystä avanteella käytetään avannesidosta, joka on suunniteltu keräämään suolen sisältö. (Terveyskylä 2018a.)

2.3 Paksusuoliavanne

Paksusuoliavanne eli kolostooma, tehdään usein paksu- tai peräsuolen alueen syöpäleikkauksien myötä. Myös suolen vaikean umpipussin tulehduksen eli divertikuliitin hoito voi vaatia avanteen tekoa. Paksusuoliavanneleikkauksessa paksusuolta nostetaan vatsanpeitteiden läpi iholle, johon ulosteen ulostuloaukko eli avanne tehdään. Paksusuoliavanne tehdään usein kehon vasemmalle puolelle. Joissain tapauksissa potilas pääsee itse yhdessä avannehoitajan kanssa päättämään avanteen tulevan sijainnin. Paksusuoliavanneleikkauksia on kahta tyyppiä: yksipiippuinen paksusuoliavanne eli pääteavanne, ja kaksipiippuinen paksusuoliavanne eli lenkkiavanne. (Coloplast 2020a, 5.)

Sigmoideostooma on yleisin paksusuoliavannetyyppi ja se tehdään yleensä, kun suuri osa paksu- tai peräsuolesta joudutaan poistamaan. Sigmoideostooma tehdään yleensä paksusuolen loppuosaan eli sigmaan ja on yleensä yksipiippuinen avanne eli pääteavanne. Siinä paksusuolen pää nostetaan vatsanpeitteiden läpi iholle muodostamaan avanne. (Terveyskylä 2018b.) Yksipiippuinen avanne on yleensä pysyvä. Pysyvä ratkaisu valitaan tilanteissa, joissa suolen osien yhdistämiseen liittyy liian suuri riski tai se ei ole mahdollista. (Coloplast 2020a, 6)

Transversostooma tehdään paksusuolen poikittaiseen koolooniin ja on yleensä kaksipiippuinen avanne eli lenkkiavanne. Transversostooma tehdään esimerkiksi suoliliitoksen suojaamisen tai suolitukoksen vuoksi. Kaksipiippuinen avanne on väliaikainen avanne ja se tehdään, mikäli paksusuolta on jouduttu poistamaan ja suolenpäiden liittäminen ei ole vielä kannattavaa. Sen tarkoituksena on suojella leikkauksessa tehtyä suoliliitosta.

Kaksipiippuinen avanne muodostetaan nostamalla suoli lenkinä vatsanpeitteiden läpi ihon päälle. Lenkkiä kannatellaan paikoillaan muovisen avannesauvan avulla, joka toimii siltana suolen alla tukien tätä ensimmäisien päivien aikana leikkauksen jälkeen. Suolilenkkiin tehdään viilto ja suolen reunat ommellaan ihoon kiinni, jolloin muodostuu kaksi toisiinsa liittyntä avannetta. (Coloplast 2020a, 6.)

Avanteen toiminta käynnistyy yleensä muutaman päivän sisällä leikkauksen jälkeen. Uloste on aluksi vetistä ja haju on voimakas. Ajan sekä säännöllisen ja monipuolisen ruokavalion myötä uloste tulee kiinteytymään ja haju muuttuu miellyttäväksi. On myös normaalia, että suolistokaasua vapautuu äänekkäästi. Jos koko peräsuolta ei ole poistettu, voi ulostamistarvetta edelleen ilmetä. Se on normaalia ja vähenee ajan myötä. Mikäli peräaukkoa ei ole poistettu, voi siitä erittyä suolilimaa. Liman saa poistumaan normaaliin tapaan WC:ssä istumalla. (Coloplast 2020a, 12.) Suurin osa paksusuolileikatusta käyttää leikkauksesta toivuttuaan suljettua avannepussia, jota ei voi tyhjentää. Ulosteen kiinteytyminen ja vatsan toiminnan säännöllisyys vaikuttavat siihen, mitä pussimallia käytetään.

Ulosteen ollessa kiinteää, on kertakäyttöiset suljetut pussit käytännöllisempiä ja hygieenisempiä. (Coloplast 2020a, 13.)

Väliaikaisen avanteen sulkua harkitaan 2-6kk kuluttua leikkauksesta. Kirurgi arvioi tilanteen tähytämällä suoliliitoksen tilanteen (Suhonen 2021.) Kaksipiippuinen avanne suljetaan ompelemalla viiltokohta kiinni, ja laittamalla suoli takaisin paikoilleen vatsaonteloon. (Coloplast 2020b,7.) Avanteen sulkemisesta jälkeen ulostustarve on hyvin tiheä. Suolentoiminnan normalisoituminen voi kestää jopa vuoden. (Suhonen 2021.)

2.4 Ohutsuoliavanne

Ohutsuoliavanne tehdään niin sanotun sykkyräsuolen, eli ileumin alueelle ja se ideaalitulanteessa sijaitsee vyötärölinjan alapuolella oikealla, mutta se voidaan tehdä myös muuhun kohti vatsaa tilanteen niin vaatiessa (Finnilco 2021). Ohutsuoli avanne tehdään yleensä tilanteissa, missä paksusuoli on vaurioitunut tai se on jouduttu poistamaan syövän tai vaurioitumisen takia. Myös haavainen paksusuoli, Crohnin tauti ja divertikuliitti voivat olla syitä ohutsuoliavanteen tekkoon. Ohutsuoliavanne tyyppejä on kahdenlaisia, brooken ileostooma ja loop-ileostooma. (Coloplast 2020b, 6.)

Brooken ileostooma voi olla pysyvä tai väliaikainen. Se tehdään yleensä tilanteissa, joissa paksusuolesta poistetaan osa. Pysyvässä brooken ileostoomassa yleensä poistetaan koko paksu- ja peräsuoli, sekä anaalialue ja peräaukko. Totaali kolektomia tarkoittaa avanneleikkausta, jossa paksusuoli poistetaan kokonaan, mutta peräsuoli, anaalialue ja peräaukko jätetään. Totaali kolektomia voi olla pysyvä tai väliaikainen. (Coloplast 2020b, 6–7.)

Loop-ileostooma tehdään yleensä väliaikaiseksi avanteeksi. Se tehdään esimerkiksi tilanteissa, jossa paksusuolen on saatava toipua leikkauksesta. Avannetta kutsutaan lenkkiavanteeksi, ja se tehdään samalla tavalla kuin paksusuoleen tehtävä lenkkiavanne. (Coloplast 2020b, 6–7.)

3 Elämää avanteen kanssa

3.1 Avannesidos ja sen vaihto

Tässä osiossa käsitellään pääasiassa kaksiosaisen avannesidoksen vaihto. Avannepussin ja pohjalevyn vaihtoon varattavia välineitä ovat avannekokomitari, taitokset ja lämmintä vettä, uusi pohjalevy, käyräpäiset sakset, sidospussi ja roskapussi (Coloplast 2020b, 17). Lisäksi voidaan käyttää esimerkiksi pastaa, ihonsuojarengasta, ihonsuojavoidetta tai -pyyhkeitä, sekä liimairrotussuihketta. Omien avannetarvikkeiden löytäminen vaatii eri tuotteiden kokeilua ennekuin itselle mieluisat tuotteet löytyvät. Avannehoitajat auttavat oikeiden tuotteiden löytämisessä. (Avannehoitajat 2016.)

Ensimmäiseksi tulee poistaa aiempi avannesidos. Tähän voi käyttää apuna liimanpoistosuihkeita tai -pyyhkeitä, jotta ihoärsytys pohjalevyä irrottaessa väheneisi. Ohutsuoliavanteiden kanssa yleensä pussinsisältö tyhjennetään ennen sidoksen poistamista löysemmän ulosteen takia. Pussi jätetään kiinni pohjalevyyn, eikä sitä irroteta erikseen. Pohjalevy irrotetaan osissa, toisella kädellä ihoa tukien. Käytetty avannesidos laitetaan roskapussiin ja sidotaan se tiiviisti kiinni. Pussin voi laittaa normaalisti sekajätteen joukkoon. Tämän jälkeen avanne ja sitä ympäröivä iho puhdistetaan kosteilla nukkaamattomilla taitoksilla tai avanteen puhdistamiseen tarkoitetuilla puhdistuspyyhkeillä. Tämän jälkeen iho kuivataan huolellisesti puhtailla taitoksilla, jotta uuden pohjalevyn liimapinta tarttuu mahdollisimman ilmatiiviisti avanteen ympärille. (Avannehoitajat 2019a.)

Seuraavaksi on mitattava tarvittaessa avanteen koko siihen tarkoitettua mittataulukkoa apuna käyttäen. Mittataulukosta saa katsottua avanteen koon ja mallin, jotta pohjalevyn leikkaus onnistuisi. Osalla avanneleikatuista saattaa olla edelliseltä avanteenvaihto kerralta jätetty mallikappale, jotta avannetta ei joka kerralla tarvitse erikseen mitata. Uuden avanteen kanssa mittaus voi kuitenkin olla joka kerralla tarpeen, koska avanteen koko muuttuu esimerkiksi turvotuksista johtuen. Pohjalevyn sopiminen avanteen ympärille on tärkeää, jotta

ulostetta pääsisi mahdollisimman vähän iholle ärsyttämään sitä. Pohjalevy ei saa kuitenkaan puristaa tai hangata avanteen reunaa. Pohjalevyn leikkaaminen onnistuu parhaiten terävillä, pienehköillä ja käyräpäisillä saksilla. Pohjalevyä voi sovittaa ennen liimapinnan suojankalvon poisottoa. (Coloplast 2020b, 17.)

Kun pohjalevy on leikattu avanteeseen sopivaksi, sitä on lämmitettävä esimerkiksi käsien välissä, jotta liimapinta tarttuu ihoon kestävämmiin. Liimapinnan suojakalvo tulee poistaa vasta juuri ennen pohjalevyn laittoa. Kun pohjalevyä on lämmitetty ja suojakalvo irrotettu, tulee tämä laittaa avanteen ympärille. (Dansac 2020.) Tässä vaiheessa pastaa voidaan käyttää laittamalla sitä pohjalevyyn leikatun reiän ympärille liimapuolelle. Vaihtoehtoisesti pastaa voi levittää iholle avanteen ympärille ennen pohjalevyn kiinnitystä. Pastan käyttö auttaa tiivistämään pohjalevyn tarkemmin avanteen ympärille. Pastan sijasta voidaan myös käyttää ihonsuojarengasta, joka myös tiivistää pohjalevyn ihoa vasten, ja suojaa ihoa pohjalevyn liimalta ja avanteesta erittyvältä ulosteelta. (Avannehoitajat 2019a.) Laitto aloitetaan avanteen alapuolelta, jolloin näkyvyys laittaessa säilyy hyvänä. Tiivistä pohja ihoa vasten etenemällä avanteen ympärillä ylöspäin sormilla osa kerrallaan painamalla pohjaa kiinni. Ihonsuojalevyä painellaan keskeltä reunoihin päin, jotta koko pohjalevyn liimaosa kiinnittyy tiiviisti ihoon. (Dansac 2020.)

Pohjalevyn ollessa kiinnitettynä, tarvitsee siihen kiinnittää avannepussi, johon uloste kulkeutuu avanteesta. Avannepussi on yleensä pitkulaisen muotoinen ja se kiinnitetään pohjalevyyn pussin takapuolella olevalla tarra- tai rengaskiinnityksellä. Pussin etupuolella on yläosassa pieni ilmaventtiili, josta suoliston kaasut pääsevät poistumaan täyttämättä avannepussia. Tyhjennettävissä avannepussissa on pussin alaosassa tyhjennysaukko. Tyhjennysaukko kääritään kiinni ja suljetaan siinä olevalla tarralla ennen avannepussin kiinnittämistä pohjalevyyn. On hyvä huomioida, että avannepussin tyhjennyspää kohdistetaan oikeaan suuntaan. Esimerkiksi potilailla, jotka itse tyhjentävät pussia, tyhjennyspää kohdistetaan alaspäin, jotta se on helppo tyhjentää esimerkiksi wc-pöntöllä istuen. (Coloplastcare 2021.) Paksusuoliavanteissa ulostetta ei yleensä pussista tyhjennetä, vaan avannepussi vaihdetaan kokonaan paksumman ulosteen takia. Uuden avanteen kanssa aluksi käytetään aina tyhjennettävää pussia.

Pussi tulee myös kiinnittää niin, että kiinnitys aloitetaan alhaalta, jolloin näkyvyys säilyy kiinnittäessä. Se painellaan sormilla tiiviisti kiinni pohjalevyyn. (Dansac 2020.)

Pussin vaihtoväli on aina yksilöllinen, mutta sen vaihtoa suositellaan tehtävän ainakin päivittäin. Kaksiosaisen avannesidoksen pussi vaihdetaan irrottamalla se pohjalevystä, puhdistamalla avanteen seutu ja asentamalla uusi avannepussi pohjalevyyn kiinni. Kaksiosaisen sidoksen pohjalevy vaihdetaan 2–3 kertaa viikossa, tai aina tarvittaessa. (Avannehoitajat 2019a.)

Yksiosaisen avannesidoksen vaihto eroaa kaksiosaisen sidoksen vaihdosta niin, että siinä kiinnitetään avanteen ympärille kokonaisuus, jossa pohjalevy ja avannepussi ovat kiinni toisissaan. Kun pussi täytyy vaihtaa, tulee koko sidos poistaa, ja asentaa uusi. Yksiosainen sidos tulee vaihtaa 1–3 päivän välein. (Avannehoitajat 2019a.)

3.2 Ruokavalio ja liikunta

Avanneleikatun ruokavaliosuositukset ovat samat kuin muidenkin, jolla ei avannetta ole. Mitään ruokia ei tarvitse poistaa ruokavaliosta avanteen takia. Leikkauksen jälkeisinä viikkoina potilailla esiintyy usein ruokahaluttomuutta ja vatsan turvotusta, jotka hankaloittavat ruokailua. Alussa olisikin tärkeää syödä pieniä annoksia usein, ja näin turvata suolen toiminta. (Coloplast 2020b, 22.) Myös ruoan huolellinen pureskelu tasapainottaa suolen toimintaa, ja vähentää suolitukoksen riskiä (Avannehoitajat 2019a). Kun ruoka alkaa maistua normaalisti, tulee pyrkiä noudattamaan ravitsemussuosituksia sekä säännöllistä ruokarytmiä (Coloplast 2020b, 22). Avanteen kanssa on myös tärkeä muistaa juoda tarpeeksi nestettä, koska esimerkiksi ohutsuoliavanteessa suolensisältö ei pääse paksusuoleen, jossa nesteet suurimmaksi osaksi imeytyvät. Ohutsuoliavanteessa myös natriumin poistuminen elimistöstä eritteen mukana voi horjuttaa nestetasapainoa. Natriumia voidaan korvata kiinnittämällä huomiota riittävään suolan saantiin. (Avannehoitajat 2016.)

Koska suolen toimintaan ja ulostamiseen ei avanteen kanssa voi vaikuttaa, on hyvä ottaa huomioon, että jotkut ruoka-aineet voivat nopeuttaa vatsan toimintaa, hidastaa sitä, tai aiheuttaa ilmavaivoja. Ilmavaivoja aiheuttavia ruoka-aineita ovat esimerkiksi ruisleipä, palkokasvit ja maitotuotteet. Vatsan toimintaa voivat nopeuttaa tietyt tuliset mausteet tai hedelmät kuten luumu. Kaikkien suolentoiminta on kuitenkin yksilöllistä. Itselle sopivat ruoka-aineet selviävät niitä kokeilemalla. (Coloplast 2020b, 22.)

Avanteen kanssa voi sairastua vatsatauteihin ja ummetukseen samalla tavalla kuin ilmankin avannettakin. Ummetuksen aikana voi ottaa normaalisti kuitupitoisia valmisteita tai vatsanpehmiä suun kautta, ja vatsataudin aikana avanneleikattu hoitaa itseään kuten aiemminkin. (Coloplast 2020b, 22.)

Liikunta tekee hyvää jokaiselle, ja kaikki harrastukset onnistuvat avanteenkin kanssa. Ainut asia liikkuessa on muistaa välttää avanteeseen kohdistuvia kovia iskuja, joita esiintyy tietyissä harrastuksissa, kuten paini, judo tai taistelulajit. Liikunnan ajaksi on kehitetty erilaisia avannepusseja. Ne helpottavat sujuvaa liikuntaa, eivätkä ole tiellä tai riskinä liikunnan aikana pienemmän kokonsa vuoksi. Olemassa on myös tuki- ja vatsapantoja. Niiden tehtävänä on tukea avannetta ja sidosta liikunnan aikana, ja joissakin lajeissa sen käyttö on jopa suositeltavaa. (Terveyskylä 2012.)

Myös uiminen onnistuu normaalisti avanteen kanssa. Jotkut käyttävät uima-asuja, joissa avannesidoksen kohdalla on jotain kuviota, joka tekee sidoksesta vähemmän näkyvän. Uimaan mennessä tulee välttää runsasta syömistä, jotta avanne erittäisi uinnin aikana vähemmän. Avanneleikattujen on myös mahdollista saada uimahalleihin mukaan käyttöoikeusmerkin, joka antaa oikeuden käyttää uimapukua myös saunassa. (Terveyskylä 2012.) Saunoessa avanne olisi hyvä suojata kuumalta esimerkiksi pienen pyyhkeen avulla (Avannehoitajat 2016).

3.3 Seksuaalisuus ja hedelmällisyys

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä ja on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Seksuaalisuuteen liittyy muun muassa sukupuoli ja sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, intiimiys ja lisääntyminen. Seksuaalisuus näkyy ajatuksissa, arvoissa, tavoissa ja suhteissa. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. Seksuaalisuuden muovautuminen alkaa jo vauvasta lähtien ja se kehittyy läpi elämän. Se miten lasta kohdellaan ja kosketetaan, on osa seksuaalista minuutta. Murrosiässä seksuaalisuudella on erityisen suuri merkitys minuuteen ja sen kehittymiseen. (Mielenterveystalo 2021.) Seksuaalisuus siis määrittää sitä, mitä ihminen seksuaalisuuden ajattelee, mitä hän tarvitsee ja miten hän suhtautuu läheisyyteen ja seksiin. Seksuaalisuus muovaa myös ihmisen ajatusta omasta itsestään, minäkuvasta ja itsetunnosta. (Kempainen 2020, 5–6.)

Avanneleikkauksen jälkeen tunteet voivat leikatulla vaihdella hämmennyksestä vihaan. Avanne voi olla myös toivottu, mikäli suolisto-oireet ovat olleet hankalia ja elämää rajoittavia. Riippumatta avanteen teon syystä, alkuaika leikkauksen jälkeen voi aiheuttaa epävarmuutta. Avanne voi vaikuttaa intiimielämään niin tunnetasolla kuin fyysisestikin rajoittavana tekijänä. Fyysisesti intiimielämään avanneleikkaus voi vaikuttaa verenvirtauksen, hermoston ja hormonien myötä. Avanneleikkauksessa saatetaan suoliston lisäksi joutua laajalti leikkaamaan muitakin elimiä, mitkä ovat tärkeässä osassa intiimielämässä. Kipu, suru ja negatiiviset ajatukset avanteen tuomista kehonmuutoksista voivat johtaa seksuaaliseen haluttomuuteen. (Coloplast 2020c, 2.) Kehon muutokset ja luonnollisten toimintojen, kuten ulosteen, virtsan ja suolistokaasujen pidätyskyvyn ongelmat voivat koetella itsetuntoa. Pelko muiden suhtautumista ja kokemus oman viehättävyyden vähenemisestä voivat heikentää intiimielämän toimintakykyä. Tähän on olemassa runsaasti apuvälineitä, joita leikatun kannattaa rohkeasti hyödyntää nautinnollisen intiimielämän saavuttamiseksi. (Coloplast 2020c, 6–7.)

Miehillä avanneleikkauksen yleisimmin aiheuttama ongelma on erektiohäiriö. Leikkauksessa voivat vaurioitua verisuonet ja hermot, mikä voi vähentää peniksen verenvirtausta niin paljon, ettei yhdyntää mahdollistava erektio onnistu.

Heikko verenvirtaus saattaa aiheuttaa myös taaksepäin suuntautuvan siemensyöksyn, jolloin siemenneste päätyy virtsarakkoon. Suolisto- tai rakkoleikkauksen jälkeen voi myös ilmetä genitaalialueen tunnottomuutta tai kipua erektion ja siemensyöksyn yhteydessä. Nämä oireet ovat kuitenkin yleensä melko lyhytaikaisia. Myös leikkauksen jälkeinen stressi ja väsymys voivat vaikuttaa seksuaalitoimintoihin. (Coloplast 2020c, 12–15.)

Naisilla suolisto- tai rakkoleikkaus voi emättimen kaventumisen, vaginan joustavuuden vähenemisen sekä kohdun taaksepäin kallistumisen myötä aiheuttaa yhdyntäkipuja. Hermo- ja verisuonivauriot voivat vaikuttaa emättimen limakalvoon ja vaikeuttaa sen kostumista. Arpikudos ja ompeleet voivat myös aiheuttaa kipua. (Coloplast 2020c, 8.)

Niille, jotka ovat aiemmin nauttineet anaaliseksiä, saattaa peräsuolen menetyks vaikuttaa merkittävästi seksielämään. Tämän vuoksi on tärkeää ennen avanneleikkausta keskustella kirurgin kanssa mahdollisesta peräsuolen ja peräaukon säilyttämisestä sekä siihen liittyvistä riskeistä. Avanteeseen ei saa yhtyä, sillä se voi aiheuttaa verenvuotoa ja arpikudoksen muodostumista. Tämä voi ajan kuluessa aiheuttaa ongelmia ja johtaa uuteen leikkaukseen. (Coloplast 2020c, 11.)

Avanneleikatut voivat käyttää kaikkia ehkäisymenetelmiä, mutta ohutsuolileikatuilla suolen sisältö voi kuitenkin liikkua niin nopeasti, etteivät ehkäisytabletit ehdi imeytyä riittävästi, jolloin ehkäisyteho ei ole varma (Coloplast 2020c, 11). Laaja suolistoleikkaus voi heikentää naisen hedelmällisyyttä kiinnikkeiden muodostumisen tai kohdun taaksepäin kallistumisen vuoksi (Coloplast 2020c, 10–11). Avanne itsessään ei kuitenkaan estä raskaaksi tuloa. Miehillä hermoyhteyksien vaurioituminen voi aiheuttaa hedelmättömyyttä, jolloin siittiöiden tallettamisesta spermapankkiin ennen leikkausta kannattaa harkita. (Coloplast 2020c, 14.)

Avanne ei vaikuta raskauden etenemiseen, mutta avannetuotteita joutuu raskauden edetessä päivittämään vatsan muodon muuttuessa (Coloplast 2020c, 11). Vatsan kasvaessa avanne seuraa vatsan muuttuvaa muotoa.

Avannesidoksen vaihdossa voi raskauden loppupuolella joutua käyttämään peiliä apuna. Synnyttämiseen avanne ei aiheuta lisäriskiä äidille tai lapselle. (Coloplast 2020d.)

3.4 Avanteen haasteet

Avanneleikatuilla voi leikkauksen jälkeen ilmetä monenlaisia kysymyksiä avanteeseen ja sen kanssa elämiseen liittyen. On monia asioita, joihin avanneleikattu voi itsenäisesti etsiä tietoa ilman avannehoitajan vastaanotolla käymistä. Yleisimmin kysymykset koskevat muun muassa sitä, estääkö avanne tekemästä asioita ja rajoittaako se elämää. Esimerkiksi saunominen ja uiminen onnistuvat hyvin, kunhan muistaa saunoessa suojata avannesidoksen pyyhkeellä, jottei avannesidoksen pussi polta suolen limakalvoa. Myös avannetta ympäröivän ihon hoitaminen on monen avannepotilaan haasteena. Ärtynyttä ihoa on hyvä rauhoittaa ilmakylvyillä ja päivittäisellä suihkuttelulla. Ihoa voi myös tarvittaessa rasvata hyvin imeytyvällä kosteusvoiteella. Etenkin ohutsuoliavanne tuottaa löysää ja ihoa ärsyttävää ulostetta, joten avannesidoksen tulee olla huolellisesti kiinnitettynä avanteen ympärille. Tässä hyvinä apukeinoina on ihokarvojen säännöllinen poisto avannesidoksen alueelta sekä tiivistepastan tai -renkaan käyttö. Jos näistä huolimatta ulostetta pääsee iholle, on avannesidos aina vaihdettava uuteen. Avanneleikatun on tärkeää huolehtia siitä, että hänen avannesidos tarvikkeensa ovat hänelle sopivia, niitä löytyy ko-toa runsaasti useamman viikon tarpeeksi, ja ne ovat oikeaoppisesti säilytettynä. (Avannehoitajat 2019b.)

On myös paljon tilanteita, joissa avanneleikatun on erityisesti hyvä ottaa yhteyttä avannehoitajaan. Näitä tilanteita ovat yleisimmin ihon jatkuva ärtyneisyys tai ongelmat avannesidoksen pysyvyydessä. (Avannehoitajat 2019b.) Muita avannehoitajan arvioita vaativia tilanteita ovat muun muassa tulehdukset ja allergiset oireet avanteella ja sitä ympäröivällä iholla, tyrät ja avanteen toimimattomuus (Coloplast 2020a, 23). Siun soten vatsakeskuksen avannehoitajan mukaan myös esimerkiksi näkövamma tai sormien käytön ongelmat voivat tuoda erityishaasteita avanteen hoidossa, johon avannehoitaja osaa suositella

oikeanlaisia tuotteita ja hoitokeinoja (Miinalainen 2022). Avanneleikkauksesta kotiutumisen jälkeen avanneleikattu on vastuussa avanteensa hoitamisesta. Avannehoitaja ja muu hoitotiimi ovat kuitenkin avanneleikatun tukena ja apuna aina tarpeen tullen. Avannehoitajaan on hyvä olla matalalla kynnyksellä yhteydessä, mikäli kysymyksiä avanteeseen liittyen ilmenee. (Coloplast 2020a, 23.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa avanteista avanneleikattuja työssään kohtaaville tahoille. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa ohjevideo avannesidoksen vaihdosta ja elämästä avanteen kanssa. Videota on tarkoitus käyttää jo työssä olevien, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen Siun so-ten alueella.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että sen lähtökohtana on tehtävä tai ongelma, johon opinnäytetyön avulla halutaan etsiä ratkaisua ohjeistamisella, opastamisella tai toiminnan järjestämisellä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Usein ulkopuolinen taho toimii toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeä rakentaa hyvä tietoperusta aiheesta ennen toiminnallisen osuuden aloittamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toiminnallisen osuuden valmistusvaiheet tulee esittää raportissa tarkasti ja johdonmukaisesti. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021.) Toiminnallinen opinnäytetyö on 7-vaiheinen syklinen prosessi, joka koostuu kartoitus-, prosessointi-, suunnittelu-, toteuttamis-, arviointi- sekä hyväksymisvaiheesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115).

Kartoitusvaiheessa selvitetään kohderyhmän tilanne ja keskeiset toiminnalliset ongelmat. Kartoitus voidaan tehdä monella tapaa, esimerkiksi käyttämällä kyseilyjä ja haastatteluja tai hyödyntämällä kirjallisia materiaaleja. Prosessointivaiheessa työntekijät keskustelevat yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa kartoitusvaiheessa nousseista ongelmista ja niiden merkityksestä. Tavoitteena on löytää todelliset ongelmat sekä selvittää, tiedostaako ja hyväksyykö työntekijät niiden olemassaolon. Ilman tiedostusta ja hyväksyntää on muutoksia mahdollista saada aikaiseksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 116.)

Sitoutumisvaiheessa aletaan pohtia ja esittää erilaisia vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi. Ongelma voidaan ratkaista muun muassa poistamalla ongelma, muuttamalla toimintaa tai luoda uudenlaista toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tulee konkreettisesti suunnitella muutokseen tähtäävää toimintaa. Lisäksi vastuuhenkilöt, osallistujat, aikataulu ja arviointimenetelmät tulee määritellä selkeästi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 116.)

Toteuttamisvaiheessa suunniteltua toimintaa toteutetaan ja sen seuranta arvioidaan. Arviointivaihe alkaa jo suunnitteluvaiheessa, jolloin on määritelty mitattavissa olevat konkreettiset osatavoitteet. Toteuttamisvaiheessa suunniteltua toimintaa arvioidaan jatkuvasti osallistujien välisellä kirjallisella tai suullisella palautteella. Loppuarviointi suoritetaan suunnitelluilla arviointimenetelmillä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 117). Toiminnallisen opinnäytetyön viimeinen vaihe on hyväksymisvaihe, jossa muutos vakiinnutetaan pysyväksi toimintamalliksi (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115).

5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimi Pohjois-Karjalan keskussairaalan vatsakeskus. Vatsakeskus on polikliininen yksikkö, johon kuuluu gastroenterologian ja vatsaelinkirurgian erikoisalojen vastaanotot ja tähystystutkimukset. Vatsakeskuksessa tehdään esimerkiksi peg-letkun laittoja ja ohutsuolen kapselikuvausvauksia, eli kapseliendoskoppioita, sekä mahalaukun, paksusuolen, paksusuolen

loppuosan ja keuhkojen tähystyksiä. Siellä sijaitsee myös avannehoitajan ja IBD-hoitajan eli Crohnin tautiin ja haavaisen paksusuolentulehdukseen erikoistuneen hoitajan vastaanotot. (Siun sote 2021.)

Ohjevideon kohderyhmänä on Siun soten piirissä toimivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, sekä uudet työntekijät ja opiskelijat. Ohjevideon tulisi tavoittaa ainakin terveyskeskuksissa toimivia hoitajia ja lääkäreitä, jotta tarpeen tullen avanneleikattua osataan ohjeistaa ja auttaa jo perusterveydenhuollossa. Tällaisia tilanteita voisi olla esimerkiksi avuntarve sidoksen vaihdossa tai muissa ongelmatilanteissa. Perusterveydenhuollossa tulisi myös osata ohjata avanneleikattu avannehoitajan vastaanotolle tilanteen niin vaatiessa.

5.3 Tuotoksen suunnittelu

Tämän opinnäytetyön idea on lähtöisin Pohjois-Karjalan Keskussairaalan Vatsakeskuksesta, josta avanteen hoitoon liittyvää opinnäytetyötä pyydettiin. Toimeksiantaja toivoi saavansa käyttöön avannesidoksen vaihdosta tehdyn ohjevideon, minkä maakuntiin voisi levittää. Videossa tulisi käsitellä myös sidoksen vaihdon lisäksi yleisimpiä teemoja, joiden takia avannehoitajaan ollaan usein yhteydessä. Ohjevideo voisi lisätä ja tukea avannepotilaita työssään kohtaavien hoitajien ammattitaitoa ja itsevarmuutta avanteiden hoitamisessa, jolloin he voisivat toteuttaa avanteiden hoitoa itsenäisemmin ilman jatkuvaa avannehoitajan konsultaatiota.

Hyvä ohjevideo on informatiivinen, kuvaava ja havainnollistava. Sen on kuitenkin oltava myös tiivis, yksinkertainen ja selkeä. Selkeys ohjevideossa tarkoittaa selkeää ja rauhallista puhetta, sekä tarkkaa kuvaa ilman ylimääräisiä ärsykyksiä videon taustalla. Ohjeistusten tulee olla yksinkertaisia ja tiivistettyjä, jotta ydinasiat korostuvat. Videossa ajan ei tule kulua ylimääräiseen nippelitietoon, jolloin olennainen voi jäädä taka-alalle. Videossa puheen ja tekemisen tulee tukea toisiaan, ja ne tulee olla oikea-aikaisia. Puheen tueksi videoon voidaan liittää myös ohjaavaa tekstiä. Näin video ottaa huomioon kaikki oppimistavat; kuunteleminen, näkeminen ja lukeminen. Videossa olisi myös hyvä käyttää kuvia,

esimerkiksi siinä esitellyistä tuotteista. Ohjausvideolla tulee olla pituutta, jotta tarvittava informaatio saadaan siihen mahdutettua, mutta videon tulee olla pituudeltaan sellainen, että tarvittaessa sen voi helposti katsoa uudelleen. (Kuokkanen 2019.)

Yhdessä avannehoitajan kanssa suunnittelimme minkä tyyppisen avanneleikatun haluamme videolle, jotta ohjevideo vastaisi parhaiten Siun soten tarpeita. Sovimme, että avanne olisi hyvä olla vanhempi, jo parantunut avanne, uuden avanteen sijasta. Avannehoitaja lupasi hoitaa kuvauksiin vapaaehtoisen avanneleikatun. Vapaaehtoisia löytyikin useampi, joista kuvaukseen osallistujaksi valikoitui se, jonka kanssa aikataulut sai parhaiten sopimaan yhteen. Avannehoitaja lähetti kuvaukseen osallistuvalla saatekirjeen (Liite 1) tiedoksi ennen kuvauspäivää. Saatekirjeessä kerrottiin kirjallisesti ohjevideon sisältö ja levitystarcoitus, sekä kuinka tietosuoja toteutetaan.

Suunnittelimme ohjevideon kulun huolellisesti etukäteen ja kirjoitimme siitä käsikirjoituksen (Liite 2). Kävimme lisäksi koulun tiloissa kertaamassa nukella avannesidoksen vaihdon vaiheet, sekä suunnittelimme parhaan kuvauskulman. Näin pyrimme varmistamaan, että kuvaushetki olisi mahdollisimman sujuva ja ammattimainen.

5.4 Tuotoksen toteutus

Avanneleikattu kutsuttiin avannehoitajan vastaanotolle, jossa videointi tapahtui. Saavuimme vatsakeskukselle koululta lainaan saadun videokameran kanssa. Valmistelimme tilan ja tarvikkeet, sovimme kuvauksen etenemisestä, sekä tarvikkeiden kuvauksesta. Sovimme myös avannehoitajan vaihtavan sidoksen videolla, jotta sidoksen vaihtaminen tapahtuisi mahdollisimman sujuvasti, oikeaoppisesti ja aseptisesti kerralla. Avanneleikattu kutsuttiin avannehoitajan huoneeseen. Esittäytymisen jälkeen käytiin läpi videon kuvausvaiheet kuvauksen käsikirjoituksen mukaisesti, sekä avannesidoksen vaihdon toteuttamisen vaiheittain. Tämän jälkeen avanneleikatun kanssa käytiin läpi ja allekirjoitettiin kuvauslupa lomake (Liite 3) liittyen videon kuvaukseen ja levitykseen. Kuvakulmia

valitessa otettiin huomioon, ettei avanneleikattua voinut tunnistaa videolta. Kuvauksia myös toteutettiin lyhyissä pätkissä, jolloin editointi olisi helpompaa. Videointi tilanteessa otettiin huomioon videon tausta, jotta taustahäiriötekijät minimoitaisiin. Kuvauksien aikana avannehoitaja kertoi mitä teki ja miksi. Näitä kommentteja hyödynnettiin myös videon kertojan käsikirjoituksessa. Kuvauksien kesto kaiken kaikkiaan noin 30 minuuttia. Tämän jälkeen kuvattiin vielä avannesidoksen vaihdossa käytettyjä tarvikkeita videota varten.

Videon pituuden tuli olla käyttötarkoituksen mukainen. Koska kyseessä on ohjevideo, pituuden tavoite oli noin 10 minuuttia. Videon editoinnin teimme itse Win Movie Maker-ohjelmalla. Videon ääninauha poistettiin, ja tilalle tuli kertojien ääni. Taustalle laitoimme ohjelmassa vapaassa käytössä olevan ilmaisen musiikkitaustan. Tämä ei häiritse puhetta, mutta on hyvää taustaaääntä videossa oleviin hiljaisiin kohtiin. Videossa käytettiin kuvia avannesidoksen vaihtoon liittyvistä tuotteista, sekä kuvia teemoihin liittyen. Kertojan lisäksi videossa on tekstitykset yhdenvertaisuuslain 1325/2014, 9 § mukaisesti. Videossa tavoitteena oli ottaa huomioon kaikki oppimistavat. Näihin lukeutuvat kuunteleminen, näkeminen ja lukeminen (Kuokkanen 2019).

Ohjevideota editoidessa huomasimme videon laadun olevan hieman huonompi kuin kuvittelimme. Ajattelimme koululta saadun kameran olevan sopivan tarkka kyseisten videoiden kuvaamiselle. Kuvaustilanteessa videot kameran näytöltä näyttivät selkeiltä, mutta koneelle siirrettäessä videon laatu oli mielestämme yllättävän huono. Editointi ohjelmalla saimme muokattua laatua ja videon valaistusta hieman, mutta olisimme halunneet ohjevideosta vielä tarkemman. Samaa tai jopa tarkempaan tulokseen olisimme päässeet matkapuhelimen kameran avulla.

5.5 Tuotoksen arviointi

Koko opinnäytetyö prosessin ajan olimme tiiviisti yhteydessä niin ohjaaviin opettajiimme, kuin toimeksiantajaan. Ennen ohjevideon kuvausta, opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin ohjaavien opettajien lisäksi toimeksiantajalle

arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Teimme tarvittavat muutokset suunnitelmiin palautteen perusteella ennen ohjevideon kuvausta.

Ohjevideon valmistumisen jälkeen, myös se lähetettiin vatsakeskuksen henkilökunnalle, sekä ohjaaville opettajille arvioitavaksi. Kun videosta ja sen sisällöstä saatiin palaute, tehtiin siihen pieniä palautteen mukaisia muutoksia. Muutokset koskivat lähinnä videon kerronnan nopeutta sekä kuvien näkymisen ajoitusta. Loimme kyselypohjan Webpropoliin, jonka avulla palautetta kerättäisiin. Webropol -kyselyssä kysymyksiä oli yhteensä 5, joista 3 ensimmäistä monivalinta, ja 2 viimeistä avoimia kysymyksiä, joihin sai vastata kommenttikenttään omin sanoin. Kysymykset olivat "Minkälainen oli videon pituus?", "Oliko video selkeä?", "Oliko videon sisältö tarpeeksi kattava?", "Jos muokkaisit videosta jotain, mitä?" ja "Vapaa sana videosta".

Arvioivaksi opiskelijaryhmäksi valikoitui Karelia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, jotka suorittivat kyseisellä hetkellä kirurgisen hoitotyön opintoja. Ohjevideon sekä Webropol –kyselyn linkki lähetettiin Kirurgisen hoitotyön -kurssin opettajalle, joka laittoi linkit kurssin moodle -alustalle. Kyselyyn vastaamiseen aikaa annettiin 10 päivää.

Tätä kautta ei palautteita kuitenkaan saatu, joten video ja kysely päätettiin lähettää myös opinnäytetyöryhmäläisillemme. Palautteita saatiin kerättyä yhteensä 4 kappaletta. (Liite 4) Palautteiden mukaan video oli sopivan pituinen, selkeä ja sisällöltään kattava. Avoimien kysymysten vastauksissa tuotiin esille videon hyvä valaistus, kerronnan selkeys ja ymmärrettävyys sekä yksityiskohtaisuus. Lisäksi vastauksissa tuli ilmi aseptinen osaaminen avannesidoksen vaihdossa sekä videon lopussa olevat kattavat tietoiskut arjesta avanteen kanssa.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Toimeksiantajamme vatsakeskuksen avannehoitaja Miinalaisen kanssa keskustellessa kävi ilmi erityisesti maakuntien terveyskeskuksissa työskentelevien hoitajien tarvitsevan lisätietoa ja ohjausta avannehoitoon liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli jakaa tietoa avanteista ja niiden hoidosta avannepotilaita työssään kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Saamamme palautteen ja oman arviomme perusteella voimme todeta, että opinnäytetyömme tuotoksena valmistuneella ohjevideolla olemme päässeet asettamamme tavoitteeseen. Ohjevideo on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisten käyttöön. Videolla opastetaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti avannesidoksen vaihto ja annetaan tietoa suoliavanteen vaikutuksista avanneleikatun arkielämään eri teemojen avulla. Hoitotyön ammattilaiset voivat siis saada ohjevideolta tarvitsemansa tiedon ja varmistuksen osaamiseensa, ja pystyvät videon tuella hoitamaan avanneleikattua potilasta ammattimaisemmin ja itsenäisemmin.

Yhdessä toimeksiantajan kanssa valitsimme opinnäytetyön tehtäväksi tuottaa avannesidoksen vaihdosta ohjevideon. Ohjevideo koettiin monipuolisimpana keinona ohjeistukseen, sillä siihen saadaan mukaan lähes kaikki oppimista tukevat keinot. Näitä oppimisen keinoja olivat kuunteleminen, näkeminen ja lukeminen (Kuokkanen 2019). Ohjevideolla on kuvan ja äänen lisäksi liitettynä tekstitys, yhdenvertaisuuslain 1325/2014, 9 § mukaisesti. Lisäksi se mahdollistaa myös videon katsomisen esimerkiksi tilanteissa, joissa tietokoneesta ei ole mahdollista saada ääniä kuuluviin. Ohjevideolla pystytään lisäksi paremmin ilmaisemaan, kuinka avannetta tulee käsitellä, kuin esimerkiksi tekstimuotoisessa oppaassa. Myöskin avannesidoksen vaihtaminen oikealle avanneleikatulle antaa todellisemman kuvan avannesidoksen vaihdosta, kuin esimerkiksi nukan avulla toteutettu sidoksen vaihtaminen. Opinnäytetyön tuotoksen sisältö vastaa hyvin raportin sisältöä ja siihen saatiin selkeästi nostettua tärkeimpiä avannehoitoon liittyviä tekijöitä.

Kuokkasen (2019) esille tuomat hyvän ohjevideon kriteerit täyttyivät opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä ohjevideossa siitä tulleen palautteen perusteella. Palautteiden mukaan video oli sopivan pituinen, selkeä ja informatiivinen. Sopivan pituuden ansiosta ohjevideo on helppo ja nopea katsoa tarvittaessa uudelleen. Videolla on myös selkeästi eroteltu avannesidoksen vaihto-osio ja muut avanneleikatun elämään vaikuttavat tekijät toisistaan. Tämä auttaa esimerkiksi hoitajaa löytämään nopeasti tarvitsemaansa tietoa videolta.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä pohdittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksessa on etsitty avanteeseen liittyviä, jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia, kuten tutkimusartikkeleita, hoito-ohjeita ja pro gradu -tutkielmia. Näiden avulla selvitettiin, oliko aiheesta tehty jo aiemmin tutkielmia, mistä näkökulmasta asiaa on tutkittu ja millaisilla menetelmillä. Systemaattiseen tiedonhakuun eri tietokannoista käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä; avanne, hoitotyö, stoma, nursing care ja patient guidance (Liite 5). Nämä käsitteet loivat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeristöön kuuluu tehdyn tutkimuksen vahvistettavuus, uskottavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197). Luotettavuus perustuu myös tiedon ja aineistojen keräämiseen sekä tutkimuksen suorittamiseen käytettyjen vaiheiden esilletuomiseen. Tutkimuksen vaiheiden esilletuominen antaa lukijalle mahdollisuuden havainnoida tutkimuksen tekijän mahdollisia vaikutuksia tutkimuksen lopputulokseen. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.)

Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää tarkka kuvaus opinnäytetyöprosessin etenemisestä, sekä sen etenemiseen vaikuttavista tekijöistä. Ohjevideon suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi on myös tuotu selkeästi esille kaikkine vaiheineen, jotta tutkimuksen tekijöiden mahdolliset vaikutukset tuotoksen lopputulokseen on mahdollista havaita. Suunnitteluvaiheessa ja valmiissa ohjevideossa näkyy luonnollisesti paljon tekijöiden ja toimeksiantajan mieltymyksiä

esimerkiksi sisällön, värimaailman ja äänien suhteen. Reflektiivisyyteen vaikuttaa tekijöiden aiempi kokemus avanteista ja niiden hoidosta esimerkiksi harjoittelujen aikana. Molemmilla avanteista oli kertynyt jo aiemmin tietoa hiukan, mutta opinnäytetyön avulla tekijät saivat syventää tietojaan avanteisiin liittyen.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää laaja tietoperusta, joka on tehty perustuen luotettaviin lähteisiin. Lähteitä ovat esimerkiksi Coloplast.fi, Terveyskylä.fi ja Vatsatalo.fi, PKSSK Vatsakeskukselta saadut potilasohjeet ja ohjelehtiset, sekä tutkimusartikkelit avanteeseen liittyen. Lähteisiin viittaaminen oikeanlaisilla lähdemerkinnöillä myös parantaa opinnäytetyön luotettavuutta ja varmistaa tietoperustan oikeellisuutta ja ajantasaisuutta. Opinnäytetyössä käytetty kuva hankittiin Pixabay.com -sivustolta, josta kuvien käyttämiseen ei tarvitse hankkia erillistä lupaa. Myös kuvan merkitseminen on huolehdittu ohjeiden mukaisesti.

Siirrettävyys toiminnallisessa opinnäytetyössä ei toteudu sen alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohjevideo voi kuitenkin tukea opinnäytetyön siirrettävyyttä niin, että sitä voidaan käyttää jatkossa vapaasti useamman organisaation, kuten Siun soten ja Karelia Ammattikorkeakoulun, sisäisissä koulutuksissa ja materiaaleissa. Ohjevideon loppuun lisättiin vastuuvapauslauseke tekijöiden puolesta. Tämä on tarpeen, koska ohjeistukset voivat vaihdella organisaatioiden välillä, tai ne voivat muuttua ajan saatossa.

Ohjevideoon päätettiin käyttää oikeaa avanneleikattua henkilöä, jotta videosta saatiin mahdollisimman aito ja havainnollistava. Vaikka opinnäytetyö ei ole tutkimuksellinen, on siinä ohjevideon luonteen vuoksi noudatettava ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kuvausta varten tehtiin potilaalle tiedote, huolehdittiin kuvauslupa sekä suunniteltiin kuvaaminen niin, ettei potilasta voi videolta tunnistaa. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lisäksi eettinen periaate on toteuttaa tutkimus siten, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittaville merkittäviä riskejä tai haittoja. Peruslähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on, että tutkittavat luottavat tieteeseen ja tutkijoihin. On olennaista saada tutkimukseen osallistuvilta tietoon perustuva suostumus osallistumisestaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

Avanneleikattu potilas löydettiin ja valittiin avannehoitajan toimesta. Avannehoitaja oli potilaaseen yhteydessä puhelimitse. Hän kertoi opinnäytetyön tehtävän ja tavoitteen ja kysyi, tahtoiko potilas osallistua kuvaukseen. Tutkittavilla henkilöillä on oikeus vapaaehtoiseen osallistumiseen ja osallistumisesta kieltäytymiseen. Tutkijan tulee dokumentoida suostumus osallistumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Potilas oli kuvaukseen hyvin halukas. Avannehoitaja lähetti potilaalle saatekirjeen, jossa kerrottiin vielä kirjallisesti ohjevideon sisältö ja levitystarkoitus, sekä kuinka tietosuoja toteutetaan. Myös osallistumisen vapaaehtoisuus tulee kirjeessä ilmi. Kuvausta varten tehtiin myös kuvauslupa -lomake, minkä potilas allekirjoitti ennen kuvauksen alkua. Kuvausta varten otettiin käyttöön tarpeita vastaava videokamera Karelia AMK:lta. Kuvauslupa -lomakkeen asiat käytiin läpi myös suullisesti ja potilaan vapaaehtoinen suostumus ja ymmärrys projektista varmistettiin vielä kertaalleen ennen kuvauksen aloittamista. Kuvauslupa -lomake säilytetään Siun soten arkistoissa. Kuvaustilanteessa katsottiin huolellisesti, että potilaasta ei videolla näy kuin avanne ja vatsan alue, eikä häntä voi siitä tunnistaa. Avannesidoksen vaihdon videolla toteutti avannehoitaja. Myöskään hänestä videolla ei näy tunnistetietoja.

Tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa väliaikaisesti tai peruuttaa aiemmin antama suostumuksensa osallistumisestaan kokonaan. Tämä ei kuitenkaan estä jo saatujen tietojen käyttämistä. Lisäksi hänen tulee halutessaan saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, sen käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten ei hankittu, sillä Siun sote on linjannut, että AMK-opinnäytetyö voi olla toiminnallinen, ja sen tuotoksena voi olla esimerkiksi audiovisuaalinen materiaali. Siihen voi myös osallistua Siun soten asiakkaita, ja sen toteutus voi tapahtua yhteistyössä Siun soten työntekijän kanssa, eikä työhön pääsääntöisesti tarvita tutkimuslupaa. (Siun sote 2022.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajakoulutuksen valtakunnallisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu tärkeänä osana kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja tutkimustiedon hyödyntäminen sekä terveyden edistäminen. Lisäksi siihen kuuluu muun muassa ammatillisuus ja eettisyys, ohjaus- ja opetusosaaminen, potilasturvallisuus, moniammatillisuus, informaatioteknologia, johtaminen ja yrittäjäyys sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. (Karelia Ammattikorkeakoulu 2022)

Opinnäytetyö prosessimme on vahvistanut osaamistamme lähes kaikilla näillä osa-alueilla. Erityisesti pääsimme ohjevideota luodessa kehittämään ohjaus- ja opetusosaamistamme, sillä jouduimme pohtimaan, kuinka saamme tuotettua mahdollisimman selkeän ja opettavaisen videon, josta olisi hyötyä henkilökunnalle. Ohjevideon teko oli meille molemmille uusi asia, joten sen tekemisestä opimme paljon uutta. Kuvauksen suunnittelu onnistui melko vaivattomasti, mutta kuvauksen lopputulokseen emme itse ole täysin tyytyväisiä. Tähän suurimpana syynä on, ettei valitsemamme kamera kuvannut riittävän tarkasti ja valaistus ei kameraan ollut optimaalinen. Suurimmat haasteet tulivat vastaan ohjevideon editointi vaiheessa, jonka toteutimme täysin itse. Mikäli käytössämme olisi ollut editointi ohjelman kaikki maksulliset ominaisuudet, olisi videon tekeminen ollut huomattavasti helpompaa ja lopputuloksesta tullut mahdollisesti visuaalisempi. Ottaen huomioon, ettei kummallakaan ollut tämmöisestä projektista aikaisempaa kokemusta, olemme melko tyytyväisiä lopputulokseen. Videon kuvaukseen liittyi myös voimakkaasti eettistä pohdintaa, sillä meidän tuli toteuttaa kuvaaminen potilasta huomioiden ja eettisiin periaatteisiin nojaten.

Opinnäytetyön raportin luomisessa kehittyi erityisesti tutkimustiedon hyödyntäminen, näyttöön perustuva toiminta sekä kliininen hoitotyö. Vaikka aihetta oli aikaisemmin jo opiskeltu, syventyi tietämys ja ymmärrys aiheesta huomattavasti. Avannehoitotyöstä oli saatavilla yllättävän vähän tutkimuksia, joten luotettavien lähteiden löytäminen ja hyödyntäminen olivat aihealueita, mitä pääsimme huomattavasti itsessämme kehittämään. Myös avannehoitaja kertoi tutkimustietoa löytyvän valitettavan vähän, joten kokoamamme tieto on erittäin kaivattua.

Lisäksi ammatillista kasvua saimme moniammatillisuuden ja yhteistyötaitojen kehittymisestä toimiessamme yhdessä avannehoitajan sekä opinnäytetyötämme ohjaavien opettajien kanssa. Erityisesti avannehoitajan panos opinnäytetyöhömmme lisäsi omaa motivaatiotamme tuottaa mahdollisimman onnistunut lopputulos, sillä ohjevideo avannesidoksen vaihdosta oli ilmeisen kaivattu. Motivaatiotamme opinnäytetyön tekemisessä tuki myös oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan, sekä se, että meillä molemmilla oli jo jonkin verran kokemusta avannepotilaista sekä avannesidoksien vaihdosta.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittäminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena syntynyt ohjevideo annetaan Siun soten ja Karelia Ammattikorkeakoulun käyttöön ja levitykseen. Ohjevideota voidaan levittää Siun sotessa henkilökunnalle sekä opiskelijoille Siun soten intran kautta. Karelia Ammattikorkeakoulussa videota on mahdollista käyttää oppimisen tukena esimerkiksi Karelia Moodle -ympäristössä oppimateriaalina kursseilla, joissa käydään läpi avanteita ja niiden hoitoa. Ohjevideo toivottavasti tavoittaa mahdollisen monta sosiaali- ja terveystieteen opiskelijaa ja ammattilaista, ja näin levittää tietoa ja taitoa, jota avanteiden kanssa tarvitsee.

Mahdollisuuksia ohjevideon käyttöön olisi myös enemmän. Ohjevideon ympärille voisi rakentaa luentokokonaisuuden, täydentämällä jo videosta saatua tietoa esimerkiksi Powerpoint -esityksellä. Luentokokonaisuutta voitaisiin pitää koulutustyyillisesti osastotunneilla tai sosiaali- ja terveydenhuollon alan kouluissa. Kokonaisuus voisi myös olla esimerkiksi netistä löytyvä luento, joka olisi vapaasti kaikkien katsottavissa. Itse ohjevideota voisi kehittää laadukkaammaksi käyttämällä kuvaamiseen, äänittämiseen ja editointiin alan ammattilaista. Tällöin lopputulos olisi todennäköisesti tarkempi, selkeämpi ja visuaalisempi.

Ohjevideota muokkaamalla voisi myös lisätä sen käyttömahdollisuuksia. Levitetävyyden vuoksi videoon voisi lisätä vaihtoehdoksi myös englannin- tai venäjänkielisen tekstityksen. Video voisi esimerkiksi toimia hyvänä oppimateriaalina myös avannepotilaille ja heidän läheisilleen. Tällöin videon kertojan repliikit tulisi

muokata eri muotoon, sekä mahdollisesti lisätä videoon osiot, jossa näytetään kuinka avannepotilas voi itse tehdä vaiheet avannesidoksen vaihdossa. Avannepotilaille ja heidän läheisilleen suunnatulla videolla olisi hyvä myös korostaa vertaistuen tärkeyttä ja keinoja sen löytämiseen.

Lähteet

- Avanne. 2020a. Paksusuoliavanne. Coloplast Oy. <https://avanne.fi/tietoa-avanteesta/paksusuoliavanne/>. 8.12.2021.
- Avanne. 2020b. Tietoa avanteesta. Coloplast Oy. <https://avanne.fi/tietoa-avanteesta/>. 8.12.2021.
- Avannehoitajat. 2019a. Ohjeita ohutsuoliavanneleikatulle. Avannehoitajat ry. <https://avannehoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/04/Ohutsuoliavanne-ohje.pdf>. 2.12.2021.
- Avannehoitajat. 2019b. Ohjeita paksusuoliavanneleikatulle. Avannehoitajat ry. <https://avannehoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/04/Paksusuoliavanne-ohje.pdf>. 1.12.2021.
- Avannehoitajat. 2016. Ohjeita ohutsuoliavanneleikatulle. Avannehoitajat ry. http://www.avannehoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/09/potilasohjeet_ohutsuolirohje.pdf. 2.12.2021.
- Coloplast. 2015. Avannetyypit. Coloplast Oy. <http://avanne.fi/avannetyypit/>. 16.11.2021.
- Coloplast. 2020a. Paksusuoliavanneopas. Tietoja ja neuvoja ennen ja jälkeen leikkauksen. Coloplast Oy. https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Paksusuoliavanneopas_2020_web.pdf. 16.11.2021.
- Coloplast. 2020b. Ohutsuoliavanneopas. Tietoja ja neuvoja ennen ja jälkeen leikkauksen. Coloplast Oy. https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Ohutsuoliavanneopas_2020_web.pdf. 18.11.2021.
- Coloplast. 2020c. Avanne ja intiimielämä. Coloplast Oy https://issuu.com/fi_coloplast/docs/avanne_ja_intiimiel_m_. 25.11.2021
- Coloplast. 2020d. Hedelmällisyys ja seksi. Coloplast Oy. https://www.coloplast.fi/avanne/avanneleikattu/elama-avanteen-kanssa/avanne-ja-seksi/?section=hedelm%c3%a4llisyys-ja-raskaus-avanteen-kanssa_332925. 25.11.2021.
- Coloplast. 2021. Tietoa avanteesta. Coloplast Oy. <https://avanne.fi/tietoa-avanteesta/>. 16.11.2021.
- Coloplastcare. 2021. Ohjevideot lisätarvikkeille. SenSura Mio suora 2-osainen tyhjennettävä flex avannesidos, Ohjevideo. Coloplast Oy. <https://www.coloplastcare.com/fi-FI/avanne/rutiinit/koulutusvideot/>. 7.12.2021.
- Dansac. 2020. Paksusuoliavanteen hoito-ohje. Dansac. <https://www.dansac.fi/-/media/files/dansac/fi/dansac-colostomy-home-care-2020.ashx>. 7.12.2021.
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus. LibGuide. [https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#:~:text=Kvalitatiivisessa%20tutkimuksessa%20luotettavuuden%20arviointi%20kohdistuu,ja%20neutraalisuus%20\(Tynj%C3%A4l%C3%A4%201991\)](https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#:~:text=Kvalitatiivisessa%20tutkimuksessa%20luotettavuuden%20arviointi%20kohdistuu,ja%20neutraalisuus%20(Tynj%C3%A4l%C3%A4%201991)). 27.4.2022.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 12.5.2022
- Karelia Ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Karelia Ammattikorkeakoulu. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 10.12.2021

- Karelia Ammattikorkeakoulu. 2022. Karelian opinto-opas: Sairaanhoidajan opetussuunnitelma. Karelia Ammattikorkeakoulu. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/122/SHNS22/plan/332/year/2022>
- Kemppainen, H. 2020. Pussin kanssa pedissä. Finnilco ry. https://www.finnilco.fi/_files/ugd/b24818_0a7aea319e264ac1b3e44d1bbc59f911.pdf. 25.11.2021.
- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. Mediamaisteri. <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>. 2.1.2022.
- Liimatainen, T. 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitojakson aikana läheisen kuvaamana. Pro gradu –tutkielma: Tampereen yliopisto. https://finna.fi/Record/trepo.10024_78640. 5.10.2021.
- Mielenterveystalo. 2021. Tietoa seksuaalisuudesta. Mielenterveystalo. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx. 25.11.2021.
- Miinalainen, R. 2022. Avannehoitaja. Siun sote. Suullinen tiedonanto. 1.1.2022.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.painos. Juva:WSOY Kirjapainoyksikkö. 31.1.2022
- Pixabay. 2021. Ruoansulatuselimistö. Pixabay. <https://pixabay.com/fi/illustrations/vatsa-suolistosta-suuri-pieni-1698565/>. 25.11.2021
- Raitio, R. 2018. Avanne ei rajoita 34-vuotiaan perheenäidin elämää, vaan mahdollistaa sen – Ulostepussi ei haise eikä vuoda. Yle Uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-10441709>. 31.1.2022.
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud K. 2015. Ihminen, Fysiologia ja Anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 16.3.2022
- Siun sote. 2021. Vatsaelinsairaudet. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/vatsaelinsairaudet>. 10.12.2021
- Siun sote. 2022. Opinnäytetyöt. Siun sote. <https://www.siunsote.fi/opinnaytetyot> 11.1.2022.
- Suhonen, T. 2021. Avanteensulkuleikkaus hoitajan näkökulmasta. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. <https://slidetodoc.com/avanteensulkuleikkaus-hoitajan-nkkulmasta-avannehoitaja-sairaanhoitaja-taru-suhonen-ksshp/>. 25.11.2021.
- Terveyskylä. 2012. Harrastukset ja liikunta avanteen kanssa. Vatsatalo. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miten-avanne-vaikuttaa-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n/harrastukset-ja-liikunta-avanteen-kanssa>. 2.12.2021.
- Terveyskylä. 2018a. Mikä avanne on?. Vatsatalo. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/mik%C3%A4-avanne-on>. 5.10.2021.
- Terveyskylä. 2018b. Miksi avanne tehdään?. Vatsatalo. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/miksi-avanne-tehd%C3%A4%C3%A4n>. 25.11.2021.
- Terveyskylä. 2019. Rakenne ja toiminta. Vatsatalo. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/rakenne-ja-toiminta>. 7.12.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteidenn_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2020.pdf. 23.3.2022

Vilkkä H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 31.1.2022
Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>. 2.12.2021.

Tiedote opinnäytetyön ohjevideosta

Hei!

Olemme Karelia AMK sairaanhoitajaopiskelijat Salla Teräs ja Noora Mononen, ja olemme tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä aiheesta avanne. Tarkoituksenamme on tehdä ohjevideo avannesidoksen vaihdosta. Toimeksiantajamme toimii Pohjois-Karjalan keskussairaalassa toimiva vatsakeskus.

Olemme tekemässä ohjevideota avannesidoksen vaihdosta. Ohjausvideota olisi tarkoitus käyttää avannehoitajien työkaluna avanneohjauksessa maakunnassa ja opiskelijoiden/uusien työntekijöiden ohjauksessa. Videon levityksen ja saatavuuden hoitaa Siun sote.

Videon sisältö kuvataan pelkästä avanteesta. Avanneleikattua ei kuvata, ja häntä ei voida tästä videosta tunnistaa. Kuvaus tapahtuu vatsakeskuksessa avannehoitajan vastaanotolla, avannehoitajan läsnä ollessa. Kuvaustilanteessa ei ole muita henkilöitä kuin kuvaukseen osallistuva, avannehoitaja ja me opiskelijat. Toinen meistä opiskelijoista suorittaa kuvaamisen, ja toinen vaihtaa vaihe kerrallaan avannesidoksen. Avannesidoksen vaihtoon tarvittavat tarvikkeet kustantaa vatsakeskus. Kuvaamme videon koulultamme lainatun kameran avulla, ja säilytämme sen omalla tietokoneellamme editointia varten. Ennen kuvausta käymme läpi videon etenemisen, ja tarvittaessa ohjeistamme videon aikana. Videossa ei kuulu ääniä, vaan nauhoitamme oman äänemme videon päälle.

Kuvauksen mahdollistuminen vaatii kuvausluvan tietosuojan turvaksi, ja tämä lupa tulee Siun sotelta kuvattavalle allekirjoitettavaksi. Siihen merkitään, että kyseessä Siun soten toimeksiantona tehtävä opinnäytetyö, ja opinnäytetyöntekijät. Kuvauslupa säilytetään asianmukaisesti Siun soten arkistoissa.

Jos mieleesi tulee kysyttävää, ole rohkeasti yhteydessä suoraan meihin opiskelijoihin: salla.teras@edu.karelia.fi

Tai avannehoitajaan/vatsakeskuksen osastonhoitajaan ritva.miinalainen@siun-sote.fi / inka.pursiainen@siun-sote.fi

Videon käsikirjoitus:

- Videon aiheen lyhyt kuvaus/videon otsikko, sekä tieto siitä, että ohjevideo on osa toiminnallista opinnäytetyötä.
- Esitellään avannesidoksen vaihtoon tarvittavat välineet kuvina ja esitellään välineet ääninauhalla kuvien päälle.
- Avannepussin tyhjennys ennen sidoksen vaihtamista.
- Entisen avannesidoksen poistaminen liimanirrotussuihkeen kanssa ja sidoksen hävittäminen.
- Avanteen puhdistaminen ja kuivaaminen ennen uuden sidoksen laittamista.
- Pohjalevyn mittaaminen ja leikkaaminen avanteeseen sopivaksi.
- Pohjalevyn asettaminen avanteen ympärille pastaa apuna käyttäen.
- Pussin asettaminen pohjalevyyn.
- Sidoksen vaihdon vaiheet selitetään ääninauhana videon päälle, sekä ilmaistaan lyhyin lausein videokuvan alla.
- Diaesityksen omaisesti kuvien, tekstien ja ääninauhan avulla; huomioon otettavia asioita avanneleikattuna (ruokavalio, liikunta, seksuaalisuus), yleisimpiä ongelmatilanteita (ihon ärtyminen, tulehdukset, avannesidoksen pysyvyys, tyrät), ja tilanteet milloin tulisi ottaa yhteyttä avannehoitajaan.
- Tekstinä opinnäytetyön tekijät, toimeksiantaja ja tarvikkeiden tarjoaja.
- Yhdenvertaisuus lain mukaisesti ohjevideossa on ääninauhan lisäksi tekstitykset.

Kuvaus- ja julkaisemislupa sopimus

Hyväksyn itseni kuvaamisen Karelia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoiden opinnäytetyössä toteutettavassa ohjevideossa, jonka toimeksiantajana toimii Siun sotien vatsakeskus.

Videossa ei kuvata kuvattavan kasvoja, jotta tätä ei voida siitä tunnistaa.

Annan luvan julkaista videon Karelia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, sekä Siun sotien henkilöstön käyttöön.

Luovutan oikeudet Siun sotelle käyttää videota korvauksetta, enkä myöskään tule pyytämään korvausta videon käytöstä nyt tai myöhemmin.

Tämä sopimus säilytetään Siun sotien arkistoissa.

Päivämäärä ja paikka:

Kuvattavan allekirjoitus:

Avannesidoksen vaihto -ohjevideo

Vastaajien kokonaismäärä: 4

1. Minkälainen oli videon pituus?

Vastaajien määrä: 4

	n	Prosentti
Sopiva	4	100,0%
Liian pitkä	0	0,0%
Liian lyhyt	0	0,0%

2. Oliko video selkeä?

Vastaajien määrä: 4

	n	Prosentti
Kyllä	4	100,0%
Ei	0	0,0%

3. Oliko videon sisältö tarpeeksi kattava?

Vastaajien määrä: 4

	n	Prosentti
Kyllä	4	100,0%
Ei	0	0,0%

4. Jos muokkaisit videosta jotain, mitä?

Vastaajien määrä: 2

Vastaukset
En muuttaisi mitään.
Video oli selkeä ja hyvin valaistu. Tärkeät asiat tuotiin esille ja tuli uuttakin tietoa.

5. Vapaa sana videosta.

Vastaajien määrä: 3

Vastaukset
Hyvä video, informatiivinen. Kattavasti ja yksityiskohtaisesti läpikäyty asia. Tärkeästi huomioitua aseptiikkaa, oikeaoppista näyttöä.
Hienosti tuotu eri asioita esille, jotka vaikuttavat avanteen kanssa elämiseen. Esim en osannut edes ajatella seksuaalisuutta ja raskaaksi tulemistä.
Hyvä ja opettavainen video!! Sekä asiat kerrottiin selkeästi ja ymmärrettävästi.
Todella selkeä video. Videon ohjeiden avulla olisi helppo vaihtaa avannesidos.

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaun taulukko aiheesta "Avanne ja hoitotyö"

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
CINAHL	Stoma, nursing care, patient guidance. 2014-2021.	3	1
Terveysportti	Avanne.	0	0
Medic	Avanne, hoitotyö. Suomi	2	0
Pubmed	Stoma, nursing care, patient guidance. 2015–2022.	2	1
Lääkärilehti	Avanne. 1992-2022	1	0