



# Paksusuoliavanteen hoito - opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Titta Kivi, Henna Lindman

2024 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Paksusuoliavanteen hoito - opetusvideo  
sairaanhoitajaopiskelijoille**

Titta Kivi, Henna Lindman  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2024



Titta Kivi, Henna Lindman

**Paksusuoliavanteen hoito - opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille**

Vuosi

2024

Sivumäärä

44

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista paksusuoliavanteiden hoidossa sekä hoidon ohjauksessa. Tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo paksusuoliavanteiden hoidosta sairaanhoitajaopiskelijoille ja sen avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen vahvistaminen paksusuoliavanteiden hoidossa. Opetusvideon perustana on opinnäytetyötä varten tehty kirjallisuushaku. Opetusvideo voidaan ottaa osaksi ammattikorkeakoulun kirurgisen potilaan hoitotyön kurssisisältöä. Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä ja se koostuu paksusuoliavannetta ja sen hoitoa käsittelevästä kirjallisesta raportista sekä opetusvideosta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Laurea-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyössä käsiteltiin avanteista vain paksusuoliavannetta ja muut avannetyypit rajattiin tästä ulkopuolelle. Paksusuoliavanne on avannetyypeistä yleisin. Paksusuoliavanne on leikkauksella tehty aukko, josta uloste kerätään siihen tarkoitukseen sopivalla keräuspussilla. Avanneleikkattuja on niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon piirissä. Opetusvideossa käsiteltiin paksusuoliavannetyypit, avannesidoksen vaihto, ihon hoito, tyypillisimmät komplikaatiot sekä avannehoidon ohjaus.

Opetusvideo esiteltiin sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön kurssilla ja siitä kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen vastasi 31 opiskelijaa. Palautteiden analysointiin käytettiin määrällistä menetelmää ja tulokset koostettiin kirjalliseen työhön. Palautteiden perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijat kokivat videon lisäävän heidän tietojansa paksusuoliavanteen hoidosta ja sen olevan hyödyllinen kirurgisen potilaan hoitotyön kurssilla. Kehittämisehdotuksena oli toive avannesidoksia sekä sitomisessa käytettävien oheistuotteiden esittelyä käsittelevä opetusvideo, jossa huomioidaan sidosten valinta komplikaatioissa.

Asiasanat: paksusuoliavanne, avanteen hoito, opetusvideo, sairaanhoitajaopiskelija

Titta Kivi, Henna Lindman

**Colonic stoma care - educational video for nursing students**

Year                      2024    Pages                      44

---

The aim of the thesis was to increase nursing students' competence in the treatment of colon ostomy as well as in the guidance of treatment. The purpose was to produce an educational video for nursing students and to increase the knowledge of nursing students in colon ostomy treatment. The educational video is based on a literature search carried out for the thesis. The educational video could be included as part of the content of the nursing of surgical patients' course at the University of Applied Sciences. The thesis was carried out as a development thesis, and it consists of a written report and an educational video about the colon stoma and its treatment. The client of the thesis was Laurea University of Applied Sciences.

In this thesis, only the colostomy was considered, i.e. the other types were excluded from the scope of the thesis. Colonic stoma is the most common type of stoma. A colon ostomy is a surgically created opening whereof stool is collected with a special collection bag. Patients with open stomas are seen in both specialist and primary care. The educational video covered the types of colon stoma, changing the stoma dressing, skin care, the most common complications, and the management of stoma care.

The educational video was presented to nursing students in a surgical nursing course and feedback was collected through a questionnaire. A total of 31 students responded to the questionnaire. The feedback was analyzed using a quantitative method and compiled into a written paper. Based on the feedback, it can be stated that nursing students experienced that the educational video increased their knowledge in colon ostomy treatment and that the video is useful in a surgical nursing course. A development suggestion was to create an educational video of different ostomy bonds, and presentation of the ancillary products used in bandaging, where is considered the choice of bandages in complications.

Keywords: colon ostomy, ostomy treatment, educational video, nurse student

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Tarkoitus ja tavoite .....	9
3	Paksusuoliavanteet ja niiden hoito .....	9
3.1	Paksusuoli ja sen tehtävät .....	9
3.2	Paksusuoliavanne.....	10
3.2.1	Sigmoideostooma .....	10
3.2.2	Transversostooma .....	11
3.2.3	Kekostooma .....	12
3.3	Avanteen hoito .....	12
3.3.1	Ihon tarkkailu .....	12
3.3.2	Ihon hoito.....	13
3.4	Avannesidoksen vaihtaminen .....	13
3.5	Komplikaatiot ja niiden hoito .....	15
3.5.1	Suolitukos.....	15
3.5.2	Sisäänvetäytymä eli retraktio.....	16
3.5.3	Prolapsi eli esiinluiskahdus.....	16
3.5.4	Tyrä.....	16
3.5.5	Ahtauma .....	16
3.5.6	Nekroosi.....	17
3.6	Elämää paksusuoliavanteen kanssa .....	17
3.6.1	Seksuaalisuus.....	17
3.6.2	Ravitsemus .....	18
3.7	Sairaanhoidajan osaaminen avanhoidossa.....	19
4	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus .....	20
4.1	Kehittämistyö .....	21
4.2	Aineiston keruu.....	21
4.3	Opetusvideon teon vaiheet .....	22
5	Arviointi .....	23
5.1	Videon arviointi .....	23
5.2	Palautteen keruun tulokset .....	24
5.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
5.4	Pohdinta ja johtopäätökset.....	30
	Lähteet.....	32
	Kuvat .....	36
	Taulukot .....	36
	Liitteet .....	37

## 1 Johdanto

Avanne on kirurgisesti tehty ulosteen ulostuloaukko, jossa osa suolesta on tuotu vatsapeitteiden läpi vatsan pinnalle. Avanteen tarkoituksena on poistaa sairaus tai oireiden lievittäminen. (Coloplast 2023.) Avanteella käytetään sille tarkoitettua avannesidosta, johon suolen sisältö kerääntyy. Suomessa yleisin avannetyyppi on paksusuoliavanne ja se tehdään johonkin paksusuolen alueelle, tavallisimmin sen loppuosaan. Paksusuoliavanne voidaan tehdä väliaikaisesti esimerkiksi suolen puhkeamisen jälkeen vatsaontelon tilanteen rauhoittamiseksi. Pysyvän paksusuoliavanteen tekoon on monia syitä, mutta tyypillisin syy on peräsuolisyöpä. (Terveyskylä 2022; Finnilco 2021.) Paksu- ja peräsuolisyöpä on toiseksi yleisin kaikista uusista syöpätapauksista sekä miehillä että naisilla. Vuosittain uusia tapauksia todetaan noin 3500, joista paksusuolisyöpien osuus on jopa 60 prosenttia. (Klintrup 2020.) Avanne usein parantaa ihmisen elämänlaatua pitkän sairastelun jälkeen, vaikka välillä on tilanteita, jolloin avanne joudutaan tekemään ilman ennakkovalmistautumista. Avanneleikatun kehonkuva ja ajatus itsestä muuttuu leikkauksen jälkeen ja alkuun voikin olla vaikea hyväksyä tilannetta. (Finnilco 2019, 5.) Hoitohenkilökunnan on osattava antaa tietoa ja tukea avanneleikkauksessa olleelle potilaalle, jotta tämä pystyy aloittamaan sopeutumisen uuteen elämänvaiheeseen. Avanneleikkauksessa olleen potilaan oppimista tukee selkeä havainnointi sekä tiedon soveltaminen. (Ahonen ym. 2019, 534.)

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä ja se koostuu paksusuoliavannetta ja sen hoitoa käsittelevästä kirjallisesta raportista sekä opetusvideosta, joka on ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu. Toimeksiantajana toimii Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyössä käsitellään avanteista vain paksusuoliavannetta eli muut avannetyypit on rajattu tästä ulkopuolelle. Avanneleikattuja on niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon piirissä. Opetusvideon tavoitteena on sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen lisääminen paksusuoliavanteiden hoidossa. Opetusvideo voidaan ottaa osaksi ammattikorkeakoulun kirurgisen potilaan hoitotyön kurssisisältöä.

Työ aloitettiin käsittelemällä paksusuolen anatomiaa ja tehtäviä. Tämän jälkeen koostettiin yleisesti teoriapohjaa paksusuoliavanteista, niihin johtaneista syistä ja avannetyypeistä. Pääpaino on paksusuoliavanteiden hoidossa, avannesidoskomplikaatioita unohtamatta. Opinnäytetyössä käsitellään myös sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia avanteiden hoidossa. Potilaan ohjauksessa tärkeää on hoitohenkilökunnan ammattitaito, johon yhdistyy sairaanhoitajan vastuu. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta hyvää tietoa ohjattavasta ja hoidettavasta asiasta sekä ohjausmenetelmistä. (Lipponen 2014, 19.) Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että video osana koulutusta tukee uuden oppimista tehokkaasti (Brame 2015).



## 2 Tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä video paksusuoliavanteen hoidosta sekä hoidon ohjauksesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista ja tietoutta paksusuoliavanteen hoidossa sekä hoidon ohjauksessa.

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimi Laurea-ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opetusvideota kirurgisen potilaan hoitotyön opintojaksolla avannepotilaan hoitotyön osaamisessa. Opetusvideon avulla voidaan antaa sairaanhoitajaopiskelijoille selkeä kuva hoidon vaiheista ja mahdollisuuden palata kertaamaan hoitotoimenpiteet sekä ohjauksen sisällön niin usein kuin tarpeellista.

## 3 Paksusuoliavanteet ja niiden hoito

### 3.1 Paksusuoli ja sen tehtävät

Paksusuoli muodostuu umpisuolesta (caecum), umpilisäkkeestä (appendix vermiformis) ja varsinaisesta paksusuolesta (colon). Se koostuu kolmesta lähes suorasta ja yhdestä kiemuraisesta osasta. Paksusuoli alkaa umpisuolesta (caecum), josta seuraa suorat osuudet eli nouseva koolon (colon ascendes), poikittainen koolon (colon transversum) ja laskeva koolon (colon descendes) ja sen jälkeen paksusuolen kiemurainen osa sigmasuoli (colon sigmoideum) peräsuoleen (rectum) päättyen. Näiden yhteispituus on noin 130-160 cm. Paksusuolen lihaskerrokset muodostuu siten, että rengasmaainen lihas ympäröi tasaisesti suolta, mutta pitkittäinen lihas jakautuu kolmeksi erilliseksi nauhaksi, jotka ovat lyhyempiä kuin itse koolon venytettyinä. Tästä syystä paksusuoli on vetäytynyt poimuille. Paksusuolen putkimaiset rauhaset tuottavat limaista nestettä, joka voitelee suolensisältöä, suojaa epiteeliä ja sitoo ulosteen ainesosia. Paksusuoleen kertyy päivässä 500-1500 ml suolensisältöä ohutsuolesta. Koska ravintoaineet ovat jo pääosin ohutsuolella imeytyneet, se sisältää enää vain vähän ravintoaineita. Paksusuolen tärkein imeytymisprosessi on natriumin ja veden imeytyminen. Sen takia ulosteen mukana poistuu vain vähän nestettä. Paksusuolella on runsaasti bakteereja, jotka ihmisen normaaliflooran osana osallistuvat immuunipuolustukseen. Paksusuolen bakteerit tuottavat K-vitamiinia ja tiettyjä B-ryhmän vitamiineja. (Sand ym. 2016, 417; Arkkila ym. 2013, 434.)

Vuonna 2021 paksu- tai peräsuolisyyöpä oli sekä työikäisillä miehillä että naisilla toiseksi yleisin kaikista uusista syöpätapauksista (Seppä, Tanskanen, Heikkinen, Malila & Pitkaniemi 2021, 19). Vuosittain uusia paksu- tai peräsuolisyyöpätapauksia todetaan noin 3500. Paksu- tai peräsuolisyyöpätapauksista noin 40 prosenttia ilmenee peräsuolella ja 60 prosenttia paksusuolella. (Klintrup 2020.) Paksu- ja peräsuolen syövän ensisijainen hoito on leikkaus, jossa osa suolesta tai koko paksu- tai peräsuoli poistetaan riippuen kasvaimen laajuudesta ja

sijainnista. Leikkauksen tavoitteena on kasvaimen poisto kokonaan. Paksusuolen syövässä joudutaan joskus päivistyleikkauksessa tehdä väliaikainen avanne, joka suljetaan myöhemmin. Peräaukkoa lähellä sijaitseva syöpä vaatii koko peräsuolen poiston, jolloin paksusuolen loppupää viedään vatsanpeitteiden läpi pysyväksi avanteeksi. Uudet leikkaustekniikat mahdollistavat yhä useammin pysyvien avanteiden välttämisen. (Syöpäjärjestöt 2023.)

### 3.2 Paksusuoliavanne

Suomessa yleisin avannetyyppi on paksusuoliavanne. Tavallisimmin se tehdään suolen loppuosan vemmelsuoleen eli sigmaan ja sijoitetaan navan vasemmalle puolelle alavatsalle. Yleisin syy pysyvään avanteeseen on peräsuolisyöpä. Paksusuoliavanteita tehdään lisäksi myös muiden ruoansulatuselimistön sairauksien kirurgisessa hoidossa, kuten divertikuliitin, suolitukoksen, synnynnäisen epämuodostuman sekä tapaturman aiheuttaman vamman hoidossa. (Ahonen ym. 2019, 531; Finnilco 2021.)

Paksusuoliavanne eli kolostooma on leikkauksella tehty aukko, josta paksusuolen sisältö kääntyy sille tarkoitettuun avannesidokseen. Leikkauksessa osa paksusuolta tuodaan vatsanpeitteiden päälle avanteen muodostamiseksi ja vatsan pinnalle jätetään suolen limakalvosta rakennettu avannenipukka. Leikkauksen tarkoitus on sairauden poistaminen tai oireiden lievittäminen. Suoliavanteet voivat sairauden tai vamman tyypin mukaan olla pysyviä tai väliaikaisia. Avanteesta käytetään myös latinan kielestä johdettua nimitystä stooma. Paksusuoliavanteita ovat sigmoideostooma, transversostooma sekä kekostooma (Ahonen ym. 2019, 530; Coloplast 2023; Elfving 2017b.)

Paksusuoliavanteet voivat olla yksi- tai kaksipiippuisia (Ahonen ym. 2019, 530). Yksipiippuinen avanne eli pääteavanne on sellainen, jossa suolenpää katkaistaan ja tuodaan vatsanpeitteiden päälle. Kaksipiippuisessa avanteessa suolen lenkki halkaistaan ja nostetaan ihon pinnalle. Suolen molemmat päät jäävät näkyviin. Kaksipiippuista avannetta käytetään suolistossa alempana sijaistevan sauman suojaamiseksi sekä esimerkiksi paksusuoli- tai peräsuolipotilaille oireita lievittäväksi keinona saada uloste poistumaan kasvaimen tukkimasta suolesta. (Elfving 2017b.)

#### 3.2.1 Sigmoideostooma

Tavallisin paksusuoliavanne on sigmoideostooma (kuva 1) ja se tehdään nimensä mukaan sigmasuoleen eli laskevaan peräsuolen osaan. Sigmoideostooma tehdään normaalisti silloin, kun paksu- tai peräsuolta poistetaan suurelta osin. Leikkauksessa paksusuolen jäljelle jäänyt osa tuodaan avanteeksi vatsanpeitteiden päälle. (Coloplast 2015; Ahonen ym. 2019, 530.) Sigmoideostooma on yleensä yksipiippuinen, mutta voidaan tehdä myös kaksipiippuiseksi, esimerkiksi Hartmannin leikkauksella, jolloin suolen sairas osa suljetaan ja osa terve osa nostetaan vatsan päälle stoomaksi. Avanne on mahdollista sulkea myöhemmin. (Hammar 2011, 144.) Sigmoideostooma sijaitsee vasemmalla alavatsalla navan alapuolella. Avanteesta tuleva

erite on aluksi löysähköä, mutta siirryttäessä normaaliin ruokavalioon se kiinteytyy (Elfving 2017b; Ahonen ym. 2019, 530.)



Kuva 1: Sigmoideostooma (Convatec N.d.)

### 3.2.2 Transversostooma

Transversostooma (kuva 2) on kaksipiippuinen poikittaiseen paksusuolen osaan tehtävä väliaikainen avanne, joka tehdään suojaamaan leikkauksessa tehtyä suoliliitosta. Sijainti on joko oikealla tai vasemmalla navan yläpuolella, mutta korkeus napaan nähden vaihtelee. Avanne on muodoltaan ovaali ja se on 2-3 cm koholla ihtasosta. Avanteesta tuleva erite on aluksi löysää ja entsyymipitoista, jonka haju on normaalia kitkerämpää ja ärsyttää ihoa, mutta vähitellen kiinteytyy normaalia ulostetta muistuttavaksi. (Ahonen ym. 2019, 530; Elfving 2017b.)



Kuva 2: Transversostooma (Convatec N.d.)

### 3.2.3 Kekostooma

Kekostooma (kuva 3) on harvinaisin paksusuoliavanne ja se tehdään paksusuolen alkuosaan. Avanne sijoittuu alavatsaan oikealle puolelle ihon tasoon tai sen alapuolelle, joka tekee haastavaa sidonnalle. Avanteesta tuleva erite on löysää, väkevää ja ärsyttää ihoa. (Ahonen ym. 2019, 531.)



Kuva 3: Kekostooma (Convatec N.d.)

## 3.3 Avanteen hoito

Avannepotilaan hoito käsittää sidosten vaihdon ja avannetta ympäröivän ihon hoidon (Finnilco 2019, 12). Hoidon yhteydessä on myös tärkeää tarkkailla avannetta ja mahdollisia komplikaatioita sekä iho-oireita. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös leikkauksen jälkeinen kivunhoito, ravitsemuksen ohjaus, suolen toiminnan tarkkailu sekä keskustelu potilaan muuttuneesta minäkuvasta sekä seksuaalisuudesta. (Ahonen ym. 2019, 533-534.)

### 3.3.1 Ihon tarkkailu

Avanneleikatun potilaan ihon hoidon päätarkoitus on ongelmien ennaltaehkäisy (Finnilco 2021). Iho avanteen ympäriltä tulee tarkistaa jokaisen pussin ja avannelaatan vaihdon yhteydessä (Ahonen ym. 2019, 533). Leikkauksen jälkeen potilasta tulee opastaa mahdollisimman nopeasti tarkkailemaan ja hoitamaan avannetta ympäröivää ihoa, jotta vältytään mahdollisilta ihoärsytyksiltä (Ahonen ym. 2019, 533). Peristoomallisella iholla tarkoitetaan ihoa, joka on avanteen ympärillä alkaen limakalvolta jatkuen avannesidosten ulkoreunaan saakka (Schuetz & Sanchez 2023, 1). Avannetta ympäröivän ihon hoidossa voidaan puhua VIP-hoidosta: vesi-ilma-puhtaus. Eritteen pääseminen sidosten läpi iholle sekä avannesidoksen liima-aineet ovat yleisimpiä ihon ärsytyksen aiheuttajia. (Finnilco 2021, 17; Lepistö 2018.) Terve iho

on ehjä, siinä ei näy tulehduksen merkkejä ja se on väriltään sekä koostumukseltaan samanlainen kuin kehon muu iho (Schuetz & Sanchez 2023, 1).

### 3.3.2 Ihon hoito

Avanteen ympäröivän ihon voi pestä kuten muunkin ihon. Paras puhdistusaine on ihonlämpöinen vesi, korkeintaan mietoa saippuaa voi käyttää lisänä. Mikäli suoliavanteen ympärillä on paljon ihokarvoja, suositellaan ne poistamaan säännöllisesti ja hellävaraisesti esimerkiksi paratahöylällä ihokarvojen suuntaisesti. Ihon pohjalevyn alta voi tarvittaessa rasvata hajusteettomalla ja hyvin imeytyvällä perusvoiteella. Voiteen on kuitenkin ehdittävä imeytymään hyvin ennen uuden pohjalevyn asettamista sillä sidos ei tartu kunnolla rasvaiseen ihoon. (Finnilco 2021, 17.)

Ihon ärsytys sekä ihorikot ovat yleisimpiä ongelmia kaikissa avanteissa (Babakhanlou ym. 2022, 3). Yleisin syy ärsytykselle on ulosteen pääsy ehjälle iholle sekä ihon herkistyminen sidoksille. Muita syitä on ihon kuoriutumisen (stripping), erilaiset ihosairaudet ja Crohnin tauti. (Liukkonen & Hokkanen, 2003.) Avannetta ympäröivän ihon valokuvaaminen ongelmatilanteissa auttaa seuraamaan ihon paranemista (Liukkonen ym. 2003).

Ihon punoitukseen on hyvä käyttää talkkia tai jauhetta, ja avannetta ympäröivä iho tulee kuivata aina hyvin kosteudelta. On myös varmistettava, että avannesidos ei ole liian suuri. Tarvittaessa voidaan käyttää avannetiivisteitä. Ihon kuoriutumisen välttämiseksi tulee avannesidos poistaa aina varoen eikä sidosta tule vaihtaa liian usein. (Elfving 2017a.) Liian rajua sidoksen poisto tai ihokarvojen huolimaton poisto saattaa aiheuttaa karvatupentulehduksen eli follikuliitin (Liukkonen ym. 2003). Follikuliitin yleisin aiheuttaja on *Staphylococcus Aureus*-bakteeri. Yleensä follikuliitissa alueelle nousee muutamia märkänäppylöitä, joissa on karva keskellä. Usein tulehdus paranee itsestään eikä välttämättä tarvitse hoitoa. (Airola 2020.) Hoitoon voidaan kuitenkin tarvittaessa käyttää metyleenisineä (Elfving 2017c).

Ihottumassa sekä allergisessa kosketukseksessä ihoa suihkutellaan sekä kuivataan hyvin. Alueelle voidaan laittaa hoitovoidetta, esimerkiksi kortisonivoidetta, jonka annetaan kuivahdattaa ja imeytyä hyvin ennen sidoksen laittoa. Tarvittaessa sidos vaihdetaan toiseen valmistukseen. (Elfving 2017c.)

### 3.4 Avannesidoksen vaihtaminen

Valittavana on kahdenlaisia avannesidoksia: yksi- ja kaksiosaisia. Molempiin sidosmalleihin kuuluu pohjalevy sekä keräyspussi. Yksiosaisissa malleissa ihonsuojalevy on kiinni keräyspus-sissa, kun taas kaksiosaisessa mallissa pussi kiinnitetään ihonsuojalevyyn muovirenkaalla, laipalla tai tarralla. Kaksiosaisen avannesidoksen hyöty on, että pussin voi vaihtaa ilman pohjalevyn irrottamista, joka näin vähentää ihoärsytystä. (Hollister 2023; Convatec 2015.)

Avannesidoksen valinta tehdään huomioiden potilaan anatomia ja toiveet, ympäröivän ihon terveys sekä terveyteen vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden perusteella (Schuetz & Sanchez, 2023, 2).

Avannesidoksen pohjalevy tulee vaihtaa 2-3 kertaa viikossa tai useammin mikäli sidos on irronnut tai ulostetta on valunut sidoksen alle (Elfving 2017a). Liian usein vaihdettava pohjasidos saattaa kuitenkin ärsyttää ympäröivää ihoa ja aiheuttaa sen kuoriutumista (Finnilco 2021, 17). Mikäli käytössä on yksiosainen sidos, vaihdetaan se 1-2 kertaa vuorokaudessa. Kaksiosaisen sidoksen pussi vaihdetaan joka toinen päivä tai päivittäin riippuen pussityypistä. (Elfving 2017a.)

Ennen sidoksen vaihdon aloittamista, on tärkeää varmistaa, että kaikki tarvittavat välineet ovat lähellä ja valmiina. Avannesidoksen vaihdossa tarvittavat välineet ovat käsidesinfektioaine ja tehdaspuhtaat käsineet, sidokset puhdistukseen, uusi pohjalevy sekä avannepussi. Pohjalevyn leikkaamiseen tarvitaan sakset sekä apuna voi käyttää sapluunaa. Tarvittaessa voi varata voiteen tai talkin sekä muut oheistarvikkeet. (Elfving 2017a; Coloplast 2020; Finnilco 2021, 13-14.)

Vaihdettava avannesidos irrotetaan varovasti ylhäältä alaspäin suuntautuvalla liikkeellä, toisella kädellä tuetaan ympäröivää ihoa. Sidoksen nopea repäisy ärsyttää ihoa. (Finnilco 2021, 13.)

Iho puhdistetaan suihkussa tai lämpimällä vedellä ja taitoksilla sekä vaha- ja liimajäänteet pyyhitään pois välttämällä ihon hankaamista (Elfving 2017a). Liima-aineiden poistoon on kehitetty myös ihoystävällisiä tuotteita mutta on paras, jos pelkkä vesi riittää (Finnilco 2021, 14). Tarvittaessa ihokarvat poistetaan varoen. Iho kuivataan taputellen ja mahdollisuuksien mukaan voi antaa ilmakylpyä. (Elfving 2017a.) Ihon suojaamiseen on kehitetty erilaisia ihonsuojavaahtoja, -suihkeita sekä -pyyhkeitä (Convatec). Pienestä verenvuodosta avannesidosta vaihdettaessa ja ihoa putsatessa ei tarvitse huolestua. Mikäli verenvuoto tulee avanteen sisältä, on otettava yhteys lääkäriin. (Coloplast 2020.)

Uusi pohjalevy lämmitetään käsien välissä tai paidan alla ennen asettamista paikoilleen, lämpimänä pohjalevyä on myös helpompi muotoilla ja se kiinnittyy paremmin ihoon (Elfving 2017a; Finnilco 2021, 14). Avanteen koon mittaamiseksi voi käyttää avannemittaa (Coloplast 2020). Levyyn leikataan avanteen kokoinen aukko ja tarkistetaan sen sopivuus (Elfving 2017a). Pohjalevyn aukon tulee olla oikean kokoinen ja tiivis, eikä avanteen ja pohjalevyn väliin saa jäädä ihoa, sillä liian suuri aukko saattaa päästää ulostetta iholle ja näin aiheuttaa iho-ongelmia, kun taas liian pieni aukko voi hiertää avannetta tai estää siinä verenkierron (Coloplast 2020; Finnilco 2021, 14-15.) Tarvittaessa avannesidoksen tiivistämiseen voi käyttää nauhaa, rengasta tai avannepastaa (Finnilco 2021, 13). Leikkaamiseen soveltuu parhaiten käyrät

sakset (Coloplast 2020). Leikatun pohjalevyn aukon reunat silitetään tasaiseksi sormin (Elfving 2017a).

Uusi avannesidos tulee kiinnittää aina puhtaalle ja kuivalle iholle. Kiinnitys suositellaan aloitettavan avanteen alaosasta. Mikäli käytössä on kaksiosainen sidos, tulee varmistaa, että pussi ja pohjalevyt ovat yhteen sopivia ja että pussi on huolellisesti kiinnitetty pohjalevyyn. (Elfving 2017a.) Avannesidosta tulee painaa hyvin ihoa vasten varsinkin avanteen juuresta, jotta se kiinnittyy hyvin. Kiinnittymisen varmistamiseksi, tulee sitä painaa ja pitää lämpimän käden alla tarpeeksi pitkään. Tämä vähentää myös huomattavasti avannesidoksen turhaa irtoamista. (Finnilco 2021, 14.)

Avannesidokset tulee säilyttää lämpimässä ja valolta suojattuna. Käytetyt sidokset ovat sekajätettä eikä niitä saa heittää WC-pönttöön. (Finnilco 2021, 14.)

Avannepotilasta on ohjattava avanteen hoitoon ja elämään avanteen kanssa yksilöllisesti ja ohjaus on hyvä aloittaa jo ennen leikkausta. Hyvä ja monipuolinen tiedonsaanti tukee potilaan selviytymistä avanteen kanssa. (Ahonen ym. 2016, 554.) Laadukas potilaanohjaaminen avanteen itsehoitoon sekä päätöksentekokyvyn vahvistaminen, ovat avainasemassa potilaan sopeutumiseen elämään avanteen kanssa (Liu, Wang & Zhu 2023, 30). Avannetta ja sen ympäröivää ihoa tulee tarkkailla jokaisen sidoksen vaihdon sekä hoidon yhteydessä. Avannetta hoidettaessa tulee tarkkailla avanteen väriä, vuotoa, turvotusta ja erityistä. (Elfving, 2017c.)

### 3.5 Komplikaatiot ja niiden hoito

Komplikaatiot avanteissa ovat yleisiä ja ne jaotellaan yleisesti aikaisen ja myöhäisen vaiheen komplikaatioihin. Ongelmat avanteiden kanssa ovat mahdollisia läpi elämän mutta suurin riski komplikaatioihin on ensimmäisen viiden vuoden aikana leikkauksesta. (Babakhanlou ym. 2022, 2-3.) Brunchin (2017, 1; 45) mukaan sairaanhoitajilta vaaditaan tietämystä eri avannetuotteista sekä osaamista antaa potilaille tietoa muutoksista, joita saattaa tulla avanteen laitoin jälkeen. Tämä vahvistaa potilaiden luottamusta avanteen itsehoidosta sekä parantaa heidän elämänlaatuaan.

#### 3.5.1 Suolitukos

Suolitukos syntyy, kun suolen sisällön kululle tulee este, eikä suolen sisältö pääse enää kulkemaan eteenpäin. Suolitukos vaatii aina hoitoa. (Tunturi, 2020.) Avannepotilailla riski suolitukokseen on suurin leikkauksen jälkeen. Tällöin suolessa on vielä turvotusta. (Finnilco 2021, 18.) Suolitukoksen oireita ovat vatsan turpoaminen, suolen toimimattomuus sekä vatsakipu. Myös oksentelua saattaa esiintyä. (Rautio, Tolonen & Salminen 2023; Finnilco 2021, 18.) Usein suolitukoksen syynä ovat leikkauksessa syntyneet kiinnikkeet tai kureutunut tyrä. Kiinnikkeet estävät suolen liikkumisen vapaasti ja se voi näin joutua puristuksiin. (Tunturi 2020.)

Paksusuoliavannepotilaan on suolitukoksen ehkäisemiseksi hyvä syödä pieniä aterioita useamman kerran päivässä. Vaikka pääosin avannepotilas voi syödä ilman ruokarajoitteita, on hyvä kuitenkin välttää huonosti sulavia ruokia. Ruoka on myös hyvä pureskella hyvin ja syödä hitaasti. Tämä parantaa ruuansulatusentsyymien toimintaa. (Finnilco 2021, 18.) Hoitona suolitukoksissa käytetään usein nenämahaletkua, suonensisäistä nestehoitoa sekä tarvittaessa uusintaleikkausta (Markula & Helavirta 2020).

### 3.5.2 Sisäänvetäytymä eli retraktio

Avanteen sisäänvetäytymällä tarkoitetaan tilannetta, jossa avanteen limakalvo, eli suolen pää, on kokonaan tai osittain ihon pinnan alapuolella. Syy retraktioon voi olla leikkaustekniikassa tai leikkauksen aikaisissa ongelmissa, uusiutunut pahanlaatuinen kasvain tai painonnousu. Koska avannesidoksen tulee olla tiiviisti paikoillaan ja estää eritteen pääseminen iholle, saattaa sisäänvetäytymä aiheuttaa ongelmia sidosta valitessa. Sisäänvetäytymiin on kehitetty omia sidoksiaan mutta vaatii aina käynnin koulutetulla avannehoitajalla. Tarvittaessa avanteeseen tehdään korjausleikkaus. (Elfving 2017c; Dansac 2023.)

### 3.5.3 Prolapsi eli esiinluiskahdus

Prolapsi lasketaan avanteen myöhäiskomplikaatioihin ja sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa suolen pää työntyy pitkälle ulospäin (Elfving 2017c; Maeda 2022, 335.) On kuitenkin hyvä muistaa, että suolen liikkuminen muutamia senttejä edestakaisin on normaalia (Finnilco 2021, 18). Avanteen prolapsi aiheuttaa usein turvotusta sekä verenkiertohäiriöitä (Elfving 2017c). Esiinluiskahduksen hoitoon voi käyttää jäätä, mikäli suoli on kovin turvoksissa. Suolta voi varovaisesti työntää itse takaisin sisäänpäin ja se usein asettuu itsestään takaisin esimerkiksi selinmakuulla. Myös prolapsi voidaan joutua korjaamaan kirurgisesti, mikäli esiinluiskahdus on vaikea hoitaa muuten. (Coloplast; Finnilco 2021, 18.)

### 3.5.4 Tyrä

Tyrällä tarkoitetaan vatsaontelon sisällön pullistumista vatsanpeitten ulkopuolelle vatsaontelon heikon kohdan läpi vatsakalvosta muodostuvaan tyräpussiin (Ahonen ym. 2019, 507). Avannetyrä muodostuu usein joko leikkausarpeen tai aivan avanteen viereen. Oireeton tyrä ei vaadi toimenpiteitä, sen voi saada vatsaontelon sisäpuolelle painamalla kevyesti. Mikäli tyrä kipeytyy tai haittaa avannetuotteiden paikalla pysymistä, kannattaa kääntyä avannehoitajan tai lääkärin puoleen. Tällöin harkitaan tyräleikkausta. (Finnilco 2021, 19.)

### 3.5.5 Ahtauma

Ahtauma avanteessa saattaa johtua monista eri tekijöistä, esimerkiksi leikkaustekniikka, tulehdus ja kiinnikkeet. Mikäli potilas kärsii ahtaumasta, voi hänen avanteensa erityis vähentyä. Muita oireita ahtauman takia voi olla vatsakrampit, nauhamainen uloste, ummetus tai



suolikaasujen lisääntyminen. Ahtauma avanteessa tarkoittaa yleisesti pientä, tiukkaa ja supistunutta avannetta. Mikäli avanne toimii normaalisti ja potilas ei ole kivulias eikä oksentele, avanne ei vaadi kiireellistä hoitoa. Lievissä tapauksissa ahtaumaa voi itse hoitaa vähäkuituisella ruokavaliolla, vatsanpehmickeillä sekä nauttimalla runsaasti nesteitä. Jos ahtauma aiheuttaa enemmän ongelmia, voi se vaatia avanteen laajennusta tai korjausleikkausta. Ahtaumaa epäiltäessä on aina syytä olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. (Dansac 2023.)

### 3.5.6 Nekroosi

Nekroosilla tarkoitetaan kuoliota, jossa kudokset elävän elimistön yhteydessä menee kuolioon. Avanteeseen kuolio syntyy usein hapenpuutteen seurauksena, joka johtuu verenkierron vähydestä avanteessa. Tämän vuoksi avannetta on tärkeä tarkkailla erityisesti heti leikkauksen jälkeen. (Pine, Stevenson & On 2023, 55-61; Elfving 2017c.)

## 3.6 Elämää paksusuoliavanteen kanssa

### 3.6.1 Seksuaalisuus

Seksuaalisuudesta ja sen puheeksi ottamisesta ohjaustilanteessa on varsin vähän tutkittua tietoa, yleisesti ottaen aihetta sivutaan erilaisissa tutkimuksissa vain vähäisesti, vaikka asia on todella tärkeä osa avannepotilaan hoitoa. (Mäkelä 2009, 53.)

Sairastuminen ja avanneleikkauksen läpikäyminen voi muuttaa ihmisen seksuaalisuutta ja tämän vuoksi sairaanhoitajan on osattava ja ymmärrettävä ottaa myös tämä näkökulma huomioon ohjatessaan avannepotilasta. Puheeksi ottamista ei tule jättää potilaan harteille, vaan hänellä on oikeus saada ajankohtaista tietoa asioista, jotka voivat vaikuttaa hänen seksuaalisuuteensa. (Mäkelä 2009, 53; Finnilco 2019.) Syitä avanneleikkaukseen on monia ja Mäkelän (2009, 54) omien kokemusten mukaan ne potilaat, jotka ovat joutuneet avanneleikkaukseen äkillisesti, kokevat tunteet suurempina ja asian hyväksynnän vaikeampana, koska valmistautumiselle ei ole jäänyt aikaa.

Mahdollisia fyysisiä komplikaatioita avanneleikkauksen jälkeen, jotka voivat vaikuttaa potilaan seksuaalisuuteen ovat mm. sukuelinten alueen hermojen vaurioituminen, joka voi aiheuttaa erilaisia toiminnallisia ongelmia. Naisilla saattaa esiintyä emättimen kuivuutta, tuntuu puutoksia, yhdyntäkipua sekä emättimen ahtautumista ja miehillä erektiohäiriöitä. Lisääntymisen ollessa ajankohtaista, tulee miesten myös ottaa huomioon mahdollisuus väärään suuntaan purkautuva siemensyöksy. Tällöin siemenneste purkautuu virtsarakkoa kohti. Mikäli potilaalta poistetaan peräsuoli tai/ja peräaukko, ei anaaliyhdyntä ole enää mahdollista. Tällä saattaa olla suuri vaikutus potilaan seksuaalisuuteen (Finnilco 2019, 29.) Tärkeää on kuitenkin muistaa, että avanteeseen ei saa kokeilla yhdyntää, sillä se saattaa rikkoa suolen tai

laajentaa liikaa avannetta varten tehtyä aukkoa vatsanpeitteissä. Tässä tapauksessa avanne-tyrä on mahdollinen. (Kempainen, H. 2020, 26.)

Mäkelän (2009, 60-61) mukaan sairaanhoitajan tärkeimpiä tehtäviä potilaan ohjauksessa, hoidon opetuksen lisäksi, on potilaan minäkuvan tukeminen sekä tunteista ja peloista puhuminen. Mäkelä toteaa, että mahdolliset leikkauksen jälkeiset toiminnalliset ongelmat ovat useasti ohimeneviä ja monesti paranevat itsestään esimerkiksi, kun turvotus kudosalueella laskee. Myös osa hermostovaurioistakin korjaantuu ajan kanssa. Tästä syystä potilasta on syytä kehottaa suhtatumaan näihin ongelmiin rauhassa.

### 3.6.2 Ravitsemus

Avanneleikatun henkilön ei tarvitse noudattaa erillistä ruokavaliota mutta on kuitenkin hyvä pitää huoli, että ateriarytmi on säännöllinen ja että ravitsemustila on hyvä. Paranemista hidastaa vajaaravitsemus. Potilaan on hyvä syödä monipuolisesti ja keskittyä ruoan hyvään puruskeluun ja rauhalliseen syömiseen. Suolisto tottuu uuteen tilanteeseen noin 1-2 vuoden kuluessa leikkauksesta ja mm. ravintoaineiden imeytyminen tänä aikana saattaa vaihdella. Vaikka avanneleikatun ei tarvitse mitään erityistä ruokavaliota noudattaa ja itselleen sopivat ruoka-aineet löytyvät kokeilujen kautta, on joitain ruoka-aineita, joita on hyvä välttää tai huomioida niiden mahdollisesti aiheuttamat haitat. Ruokia, jotka sulavat huonosti suolessa ovat mm.: sitrushedelmien kalvot, maissinjyvät, suuret siemenet, pähkinät, kovakuoriset marjat, kuivatut hedelmät, tankoparsa, sienet, sitkeä liha, raaka sipuli ja tomaattien kuoret. Muutenkin avannepotilaan on hyvä nauttia vihannekset ja juurekset kypsennettyinä. (Finnilco 2019, 20.)

On hyvä huomioida, että ruokavalio sisältää riittävästi hyviä kuituja, suolaa ja proteiinia. Eryteisesti avanneleikkauksen jälkeen, toipumisvaiheessa, riittävä proteiinin saanti on tärkeää sillä se edistää paranemista. Riski riittämättömälle suolan saannille on suurempi ohutsuoliavanneleikatuilla mutta myös paksusuoliavanteen kanssa elävien on tärkeää tarkkailla, että ravinnosta saa tarpeeksi suolaa. Varsinkin jos henkilöllä on ripuli, on riittävä suolan saanti turvattava. Paksusuoliavannepotilailla esiintyy suhteessa ohutsuoliavanneleikattuihin enemmän ummetusta. Ummetusta voi hoitaa ja helpottaa juomalla runsaasti, syömällä täysjyväviljoja, kaura- tai ruispuuroa, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Myös säännöllinen liikunta ehkäisee ummetuksen syntyä. (Finnilco 2019, 20-22.)

Avanneleikkauksen jälkeen potilaan ravitsemus toteutetaan parenteraalisesti. Tällöin suolisto saa toipua leikkauksesta rauhassa ja mahdollinen pahoinvointi ja oksentaminen vältetään. Kun potilaan vointi sallii ja lääkäri on antanut luvan, voidaan aloittaa enteraalinen ravitsemus. Tarkoitus on antaa suolen tottua rauhassa suun kautta otettavaan ravitsemukseen, tästä syystä ensin potilas saa vettä, mehua ja kasvislientä pienin annoksin, tämän jälkeen hän voi nauttia nesteitä vapaasti. Mikäli näistä ei aiheudu potilaalle vaivoja, voidaan aloittaa

nestemäisen ruoan kokeilut ja siirtyä sitten normaaliin mahaleikatun ruokavalioon. Mahaleikatun ruokavaliossa vältetään kaasua muodostavia ja voimakasmausteisia ruokia sekä raakaraasteita, siemeniä ja sitrushedelmien kalvoja suurina annoksina. (Ahonen ym. 2019, 533.)

### 3.7 Sairaanhoidajan osaaminen avannehoidossa

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka asiantuntijuus perustuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu kokonaisvaltainen yksilön ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen fyysisellä, henkisellä ja sosiaalisella tasolla. Sairaanhoidajan työhön sisältyy toimiminen erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä ihmisten ja heidän läheistensä terveyttä edistäen asiakaslähtöisesti ja eettisesti. Sairaanhoidaja myös tukee ja ohjaa asiakkaitaan. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2023.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säätelee terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta soveltaa ammatissaan yleisesti hyväksytyjä toimintatapoja ja kokemusperäisiä menetelmiä koulutuksensa mukaisesti, jotka ovat perusteltuja ja täydentämään näitä jatkuvasti.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992) määritellään potilaan oikeudesta saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa todetaan, että sairaanhoidajan on osattava suunnitella ja toteuttaa terveyden ja toimintakyvyn edistämistä ohjauksella niin yksilöille kuin ryhmillekin. Osa-alueeseen kuuluu itsehoitoon kannustaminen tukemalla ennaltaehkäiseviä käyttäytymismuotoja ja hoitoon sitoutumista (Laukanen 2020). Vaikka avanne yleisesti parantaa elämänlaatua, liittyy siihenkin komplikaatioiden riski. Suurimmat ongelmat avanteiden hoidossa ovat iho-ongelmat (Babakhanlou ym. 2022, 3). Ennaltaehkäisevä toiminta avanteen hoidossa on tärkeää, jotta vältetään mahdollisilta ihovaurioilta sekä tulehduksilta (Convatec 2024). Marttinen (2009) toteaa artikkelissaan avannehoidon ohjauksen haasteiksi mm. lyhentyneet hoitopäivät, sijaisten suuren määrän sekä heidän vajavaisen perehdytyksensä. Marttisen mukaan monelle hoitajalle avanne on täysin uusi asia ja avanteita on sivuttu vain koulussa tai nähty aiemmissa harjoitteluissa. Koska avanteenhoidossa vaaditaan paljon tietoa niin fysiologisesti kuin psyykkisesti, on opetusvideo oiva tapa vahvistaa sairaanhoidajaopiskelijoiden osaamista.

Kääriäinen (2008) korostaa potilaan oikeutta saada laadukasta ja asianmukaista ohjausta ja ohjaukseen panostamisen tärkeyttä. (Nyberg 2012, 118.) Kansten ym. (2007) mukaan ohjauksen tarkoitus on potilaan omien voimavarojen tukeminen. Ohjauksen onnistuessa potilas on sitoutuneempi ja motivoituneempi hoitoonsa sekä selviää paremmin kotona. (Nyberg 2012 119.) Perusterveydenhuollossa potilas, jolle on tehty avanneleikkaus, on yleensä saanut jo avanneohjausta erikoissairaanhoidossa. Heistä osa tarvitsee kuitenkin avanneongelmiin lisää tukea ja ohjausta. Joskus avanneohjaus jää vaillinaiseksi esimerkiksi varhaisen kotiuttamisen vuoksi ja silloin kotona avanteen kanssa selviytymiseen tarvitaan käytännön ohjausta ja tukea perusterveydenhuollosta. (Hautamäki 2012, 135-136.) Siirryttäessä perusterveydenhuoltoon

kuntoutumaan, ohjaus ja hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa saatujen ohjeiden ja tavoitteiden mukaisesti (Havholm 2012).

Avanneleikatun potilaan ohjaamisen osaaminen kuuluu sairaanhoitajan työhön. Ohjaaminen on jatkuva prosessi ja se määräytyy potilaan yksilöllisten tarpeiden sekä hoitopolun eri vaiheiden mukaan. (Lausmaa, Marttinen & Smidtslund-Rastas 2021.) Potilaan sopeutuminen avanteeseen on yksilöllistä ja avanteen kanssa eläminen vaikuttaa arjessa moneen asiaan. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu avanneleikatun potilaan kehonkuvan vahvistaminen psykososiaalisen tuen keinoin, kuten lieventämällä pelkoa ääni- tai hajuhaistoista tai ohivuodoista. Ohjausta ja tietoa tulee antaa myös avanteen vaikutuksesta ruoan ja lääkeaineiden imeytymiseen ja seksuaalisuuteen. Lisäksi potilas hyötyy tiedosta jälkikomplikaatioista, asiakasmaksuista ja kustannuksista sekä avanteen vaikutuksesta toimeentuloon. Sairaanhoitaja ohjaa tarvittaessa sopiviin tukipalveluihin, kuten psykologin, ravitsemusterapeutin, seksuaaliterapeutin tai sosiaalilyöntekijän vastaanotolle. Lisäksi potilas voi hyötyä vertaistuesta. (Finnilco 2019.)

Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta, että mitä nopeammin potilas saa ammattitaitoista sekä osaavaa postoperatiivista avanteen hoitoa ja ohjausta, sitä nopeammin hän sopeutuu uuteen elämäntilanteeseensa. Ohjauksen ja hoidon on sisällettävä myös tukea ja koulutusta (Brunch 2017, 1). Koulutus ja harjoittelu parantaisi sairaanhoitajien itsetvarmuutta ja tietämystä avannepotilaiden hoidosta mutta osaamisen kehittymiseksi tulisi avanteita hoitaa säännöllisesti. (Nasen, Shahriari, Hayrabadian & Moeini 2023, 2.)

Sairaanhoitaja voi kouluttautua erityisesti avanneasiakkaiden hoitotyöhön perehtyneeksi avannehoitajaksi, joka antaa henkilökohtaista neuvontaa avanteen hoitoon sekä hoitotarvikkeiden valintaan. Hoitotarvikkeet itsessään ovat asiakkaalle maksuttomia ja niiden toimitus tapahtuu yleensä terveyskeskuksien hoitotarvikejakelun kautta. (Blomqvist, Rummulainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022.)

#### 4 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on työelämälähtöinen tai käytännönläheinen ongelma tai haaste, johon halutaan ratkaisu ammattilliseen käytäntöön soveltuvalla ohjeistamisella tai toiminnan järjestämisellä ja pääpaino on kehittää työelämää tutkivalla otteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen kirjallinen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; JAMK.)

Kyselylomakkeen avulla kerätyt sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset analysoitiin määrällisellä menetelmällä. Määrällinen tutkimus on menetelmä, jolla haetaan kohteen mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista määrää mittaavilla kysymyksillä. Kysely on tyypillinen määrällisen tutkimuksen aineiston kokoamisen tapa silloin, kun halutaan tutkia laajan

kohderyhmän mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia, käyttäytymistä tai henkilökohtaisia asioita, kuten koettuja asioita. (Vilkkä & Tampere 2007, 13,28.)

#### 4.1 Kehittämistyö

Kehittämistyönä tehtävä opinnäytetyö on tuotos, jossa perustelut tuotoksessa käytettäviin ratkaisuihin kootaan ammatillisesta lähdekirjallisuudesta, aiemmista tutkimuksista sekä hankkeista kerätyistä tuloksista. Kehittämistyönä tehtävällä opinnäytetyöllä voidaan myös kehittää aiempaa materiaalia samasta aiheesta mutta on muistettava, että kehittämistyön tulee olla muutakin kuin vanhan päivittämistä. Kun kehittämistyötä aloitetaan, määritellään ensimmäisenä tavoitteet, suunnitellaan toteutus, valitaan menetelmä kehittämistyöhön, tehdään aikataulus ja mietitään miten, valmista tuotosta voidaan arvioida sekä miten haluttu palaute kerätään (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 12-15.)

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin tammikuussa 2023 ammattikorkeakoulun järjestämässä aloitusinfossa, jossa jaossa oli vapaana olevia opinnäytetyöaiheita. Alkuperäinen ajatus avanehoidon ohjausvideon tekemisestä tuli syksyllä 2022 perioperatiivisen hoitotyön tunnilla, jossa tutustuttiin eri avannetyyppeihin sekä avannesidoksiin. Prosessi aloitettiin tiedonhausta. Teoriapohjaa koostettiin etsimällä tietoa avanteista ja avanteisiin johtaneista syistä.

Keväällä 2023 aihetta rajattiin käsittelemään ainoastaan paksusuoliavanteen hoitoa. Alusta lähtien oli selvää, että opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä ja tuotoksena syntyy ohjausvideo sairaanhoitajaopiskelijoille. Keväällä 2023 tehtiin myös aiheanalyysi, jonka Laurea-ammattikorkeakoulu hyväksyi. Varsinainen kirjoitusprosessi aloitettiin saman vuoden kesällä.

Teoriaosa valmistui lokakuussa ja opinnäytetyön suunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa syksyllä 2023. Suunnitelmaseminaarin jälkeen suunnitelma hyväksyttiin, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen opetusvideon tekemisen prosessi alkoi. Opetusvideosta laadittiin teoriapohjaan perustuva käsikirjoitus (Liite 1) ja video kuvattiin alkuvuodesta 2024. Video kuvattiin omalla järjestelmäkameralla Laurea AMK:n hoitotyön luokassa ja havainnoimiseksi käytettiin nukkea potilaana. Opetusvideo esitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille helmikuussa 2024, jolloin kerättiin myös palaute videosta kyselylomakkeen (Liite 2) avulla. Teoriapohjaa täydennettiin koko ajan.

#### 4.2 Aineiston keruu

Opetusvideon perustana on opinnäytetyötä varten tehty kirjallisuushaku. Teoriatietoa varten tiedonhaku tehtiin käyttäen alan eri oppikirjoja ja ammattikirjallisuutta, avannehdistyksen tuottamaa opaslehtistä, artikkeleita sekä eri avannesidosvalmistajien internetsivuja. Tiedonhaku rajattiin koskemaan pelkästään eri paksusuoliavanteita, sen saantiin johtavia syitä sekä sen hoitoa. Aineistoa haettaessa pyrittiin hakemaan myös tutkimustietoa sairaanhoitajien

osaamisesta paksusuoliavanteenhoidossa, mutta tällaisia tutkimuksia ei ole vielä juurikaan tehty. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Terveysportti, ProQuest, Medic sekä EBSCO, Finna sekä VaskiFinna. Käytettyjä hakusanoja oli muun muassa: paksusuoliavanne, potilasohjaus, hoito, stooma, stoma, colostomy, stoma care, komplikaatiot, complications, patient care, nursing care.

Tiedonhaku pyrittiin rajaamaan vuosien 2015-2023 välille mutta vanhempaakin kirjallisuutta opinnäytetyön teossa on käytetty. Tiedonhaun perusteella löytyi muutamia tutkimuksia, joissa ilmeni tietoa potilasohjauksesta. Niin ohut- kuin paksusuoliavanteen hoidosta on tehty useita opinnäytetöitä sekä videoita. Tavoitteena oli tehdä uusimpien hoito-ohjeiden mukainen video, jossa käsitellään pelkän sidoksen vaihdon lisäksi myös elintapaohjausta sekä sairaanhoitajan ohjaustaitoja.

#### 4.3 Opetusvideon teon vaiheet

Tutkimusten mukaan teknologia voi parantaa oppimista ja video on koulutusvälineenä hyvin tehokas. Videot integroituna osaksi perinteisiä kursseja ovat nykyään tärkeä osa korkeakoulutusta. Oppimiskokemuksen lisäämisessä videon suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon ainakin kolme elementtiä, jotka tuottavat vankan perustan videon kehittämiseksi ja käytölle tehokkaana opetusvideona. Elementtejä ovat kognitiivinen kuormitus, joka auttaa uuden asian oppimisessa ja jäsentämisessä, ei-kognitiivisia elementtejä, jotka vaikuttavat sitoutumiseen sekä aktiivista oppimista edistäviä ominaisuuksia. (Brame 2015.)

Hyvä opetusvideo edistää eri elementtien avulla katsojan sitoutumista katsomaan sitä ja lisää siten mahdollisuutta oppimiseen. Tutkimusten mukaan opiskelijat katsovat kokonaan alle kymmenen minuutin pituisia opetusvideoita ja videoiden pidentyessä katsomisaika lyhenee. Suhteellisen nopea ja innostunut puhe sekä puhujan näyttäminen videossa lisää katsojan kiinnostusta. Visuaaliset elementit, kuten kuvat, voivat edistää katsojan ymmärrystä. (Brame 2015.) Opetusvideossa kannattaa keskittyä esittelemään vain opetusvideon nimen mukaiset asiat. Informatiivinen, havainnollinen ja tiivis video, jossa on huomioitu oppilaan taso ja ennakkotiedot, toimii opetuksessa parhaiten. (Helsingin yliopisto 2016.)

Opetusvideon suunnittelu aloitettiin kirjoittamalla teoriapohja, jossa käytettiin luotettaviin lähteisiin perustuvaa tietoa paksusuoliavanteista, niiden hoidosta ja komplikaatioista. Videon suunnittelussa huomioitiin opetusvideon tarkoitus ja tavoite sekä hyvän opetusvideon elementit. Seuraavaksi opetusvideosta kirjoitettiin teoriapohjaan perustuva käsikirjoitus, jossa videon vaiheet esitellään yksityiskohtaisesti tekstimuotoisesti. Kohtausluettelo on käsikirjoituksen peruselementti ja se tarkoittaa yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuvaa toiminnallista kokonaisuutta. Käsikirjoituksen tarkoituksena on ohjata videon etenemistä. Opetusvideossa käytetään prosessikuvausta, jossa näytetään toiminta alusta loppuun. Prosessi jaetaan kohtauksiin ja ne esitetään prosessin vaatimassa aikajärjestyksessä. Yksinkertaisimmillaan

käsikirjoitus prosessirakenteisessa videossa on listaus tarvittavista kuvista ja kuviin liittyvien spiiikkien tai ruudulla näkyvän tekstin auki kirjoittaminen. (Ailio 2015, 9-11.)

Käsikirjoituksen teon jälkeen videon kuvaamisessa vielä kolme vaihetta: kuvaus, editointi sekä julkaiseminen. Videon hyvä suunnittelu ja toimiva käsikirjoitus helpottaa kuvaamisen onnistumista. Kuvausvaiheessa on hyvä kerätä materiaalia tarpeeksi, jotta leikkausvaiheessa videosta saadaan selkä ja huoliteltu. Klassisesti tehdyssä kerronnassa videolla pyritään huomattomaan leikkaukseen kohtauksesta toiseen. Mikäli katsoja huomaa videon tekniset ongelmat, katsominen häiriintyy. Tärkeää pyrkiä häivyttämään videolta katsomista häiritsevät asiat, myös kuva- ja äänikerronnalla. Editointivaiheessa videota karsitaan ja koostetaan. Pyrkimys on kasata materiaalin elementit tuotokseen niin, että jokainen niistä toimii parhaalla mahdollisella tavalla, ja että ne edistävät asiasisältöä. Kun editointi on saatu valmiiksi, tarkistetaan video teknisesti ja ilmaisullisesti. Tässä vaiheessa värisävyt ja äänensävyt yhtenäistetään. (Ailio 2015, 6-7, 31.)

Opetusvideo kuvattiin omalla järjestelmäkameralla Laurea ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksella hoitotyön luokassa potilasnukkea käyttäen. Kuvaamiseen varattu aikataulu oli rajattu, koska luotettiin huolellisesti tehtyyn käsikirjoitukseen. Paksusuoliavannesidostarvikkeiden esittelyyn tarkoitettavat avannetarvikkeet löytyivät hoitotyön luokasta, joita hyödynnettiin opetusvideon kuvaamisessa. Opetusvideossa käytettävät kuvat otettiin myös samalla.

Videomateriaali kuvineen editoitiin ja lisättiin valmiiksi nauhoitettu ääniraita sekä musiikki. Editoinnissa huomioitiin sujuva siirtyminen otoksesta toiseen. Videon sujuvan etenemisen takia otosten väliin lisättiin ennalta laaditut otsikot käsikirjoituksen mukaisesti. Valmiin opetusvideon kesto pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä katsojan mielenkiinnon pysymisen takia.

## 5 Arviointi

### 5.1 Videon arviointi

Opetusvideo esitettiin kevättalvella 2024 ammattikorkeakoulun yhden kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön pajassa. Opetusvideosta kerättiin opiskelijoilta palautetta kyselylomakkeen avulla. Vastaaminen oli opiskelijoille vapaaehtoista. Opinnäytetyöllä on ammattikorkeakoulun tutkimuslupa. Kyselylomakkeen avulla arvioitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen lisääntymistä opetusvideon katsomisen jälkeen ja kerätyt vastaukset analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmin. Video pyrittiin tekemään onnistuneesti valmiiksi ennen sen esitystä opiskelijoille eikä tarkoituksena ole muokata videota palautteiden perusteella. Tämä asetti omat haasteensa videon tekemiselle.

Kysely on tapa kerätä aineistoa, jossa kysymykset ovat vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastanneista kysytään täsmälleen samat asiat (Vilkkä & Tampere 2007, 28). Kyselylomakkeessa on parempi kysyä jokaisesta aiheesta tai teemasta useampi tämentävä kysymys yhden laajan kysymyksen sijaan, jolloin tietoa saadaan yksityiskohtaisemmin ja täsmällisemmin. Kysymyksiä laatiessa on hyvä muistaa, että itselle selkeä asia ei välttämättä ole kaikille yhtä selkeää. (Vilkkä 2021.)

Yleisin kyselytutkimuksen mittaustapana käytetty järjestysasteikko tunnetaan Likert-asteikonä. Asteikossa muodostetaan yksiulotteinen jatkumo ääripäästä toiseen ja rakenteeseen kuuluu myös asteikon keskellä oleva neutraali vaihtoehto. (Vehkalahti 2014.)

Kyselylomakkeen kysymykset luotiin käsikirjoituksen perusteella ja täsmennettiin videon valmistuttua. Kysymykset jaoteltiin neljään teemaan: paksusuoliavanne ja -avannetyypit, paksusuoliavanteen hoito, sairaanhoitajan osaaminen paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa sekä opetusvideo. Jokaisesta teemasta luotiin tämentäviä väittämiä, joihin vastataan Likert-asteikolla ”Täysin eri mieltä” - ”täysin samaa mieltä”. Lisäksi kyselylomakkeella oli yksi avoin kysymys vapaata palautetta varten.

## 5.2 Palautteen keruun tulokset

Palautteet kerättiin kyselylomakkeella opiskelijoilta heti videon esittämisen jälkeen helmikuussa 2024. Yhteensä videon näki 31 opiskelijaa, joista kaikki vastasivat kyselylomakkeeseen.

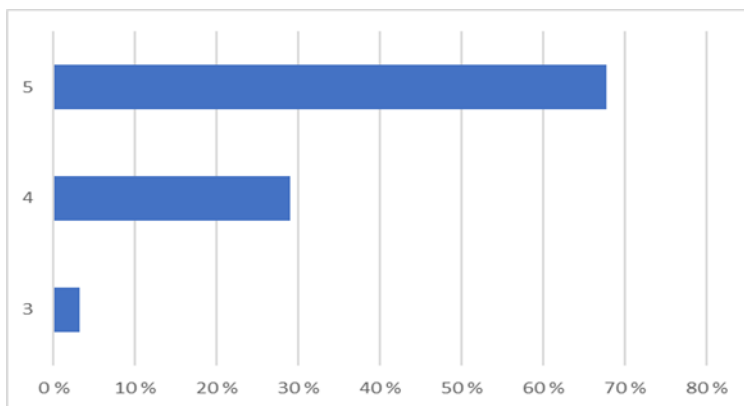
Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin opetusvideon käsikirjoituksen pohjalta. Kysymykset jaettiin asiakokonaisuuksien mukaan neljään aihealueeseen, jotka jaoteltiin edelleen videolla käsiteltäviin alaluokkaan. Aihealueet olivat: opetusvideo, paksusuoliavanne ja avannetyypit, paksusuoliavanteen hoito ja sairaanhoitajan osaaminen paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa. Vastattavia kohtia oli yhteensä 11. Viimeisessä viidennessä kysymyksessä pyydettiin vastaajia jättämään avointa palautetta.

Opetusvideosta saatiin hyvää palautetta ja vastaajien mielestä video oli selkeästi tuotettu sekä antoi lisätietoja tai syvensi jo olemassa olevia tietoja paksusuoliavanteen hoidosta ja ohjauksesta. Hieman vastaamista vaikeutti se, että ryhmä oli edeltävästi ollut toisen toimijan pitämällä avanneluennolla. Tämän vuoksi osa koki, että tiedot eivät varsinaisesti lisääntyneet eikä uutta oppia välttämättä tullut niin paljon, kuin olisi tullut ryhmälle, jolla ei olisi ollut toista avanneluentoa edeltävästi. Vastaajat kuitenkin pääosin antoivat vastaukset sen mukaan kuin eivät olisi olleet aiemmin avanneluennolla. Avointa palautetta antoi 18 vastaajaa. Kehitysehdotuksina toistui muutamissa palautteissa toive lisäinfosta eri avannetiivisteistä ja niiden käytöstä sekä ihonhoidosta, varsinkin mikäli avanteessa on komplikaatioita.



Kyselyn tulokset analysoitiin määrällistä menetelmää käyttäen. Analysointivälineenä käytettiin Excel-tilukkolaskentaohjelmaa. Excel-tilukkoon avattiin jokainen alaluokka vaakariiville ja jokaisen vastanneen opiskelijan vastaus pystyriiville. Kyselylomakkeessa oli käytetty Likert-asteikkoa skaalalla täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä. Excel-tilukkoon asteikko avattiin numeerisesti yhdestä viiteen. Ensin laskettiin jokaisen alaluokan vastausten keskiarvo. Tämän jälkeen jokaisen alaluokan vastaukset analysoitiin yksitellen, tässä työkaluna käytettiin Pivot-tilukointia. Tulokset muutettiin tilukkoon prosenttimuotoon ja ne siirrettiin Pivot-kaavioon. Pivot-kaaviot ovat näkyvissä raportissa alla.

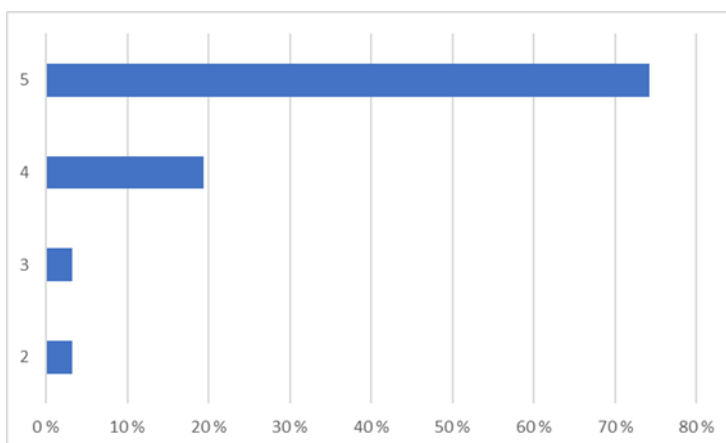
Talukko 1: Videon hyödyllisyys



31:stä vastanneista täysin samaa mieltä videon hyödyllisyydestä oli suurin eli 68 % (Talukko 1).

*“Perioperatiivisen hoitotyön kurssilla osallistuimme jo avannehoitajan luennolle, jonka vuoksi videolla ei ollut niin paljon “uutta annettavaa”. Ilman tuota luentoa, olisi tältä videolta saanut hyvän tietopaketin.”*

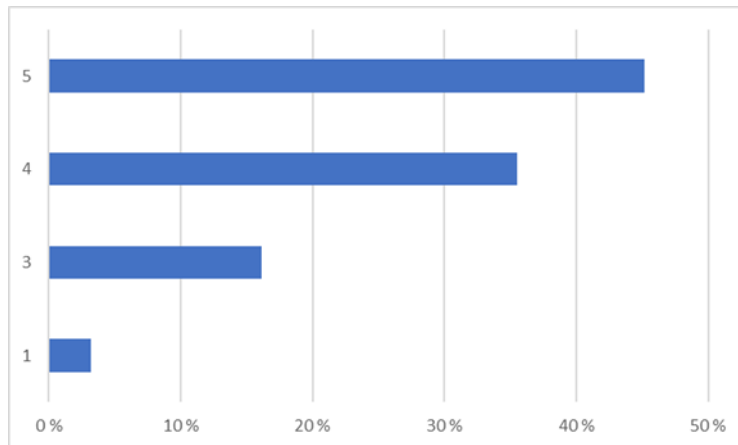
Talukko 2: Videon selkeys



Vastanneista 74 % oli täysin samaa mieltä siitä, että video oli selkeä (Taulukko 2).

*“Erittäin selkeä, helposti ymmärrettävä, sopivan mittainen video. Kaikki oleellinen tuli ilmi, ei liikaa infoa. Selkeä selostus”*

Taulukko 3: Paksusuoliavanteet

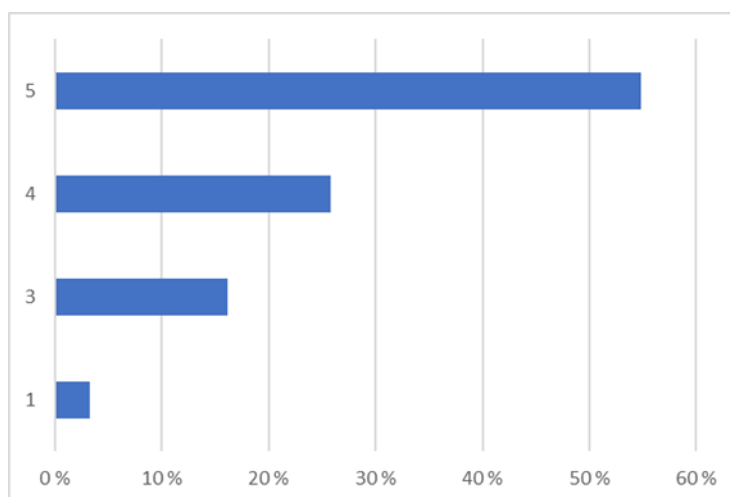


Aiemmasta avanneluennosta huolimatta 45 % vastanneista oli täysin samaa mieltä, että heidän tietonsa paksusuoliavanteista lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 3).

*“Selkeä jako teemojen osalta”*

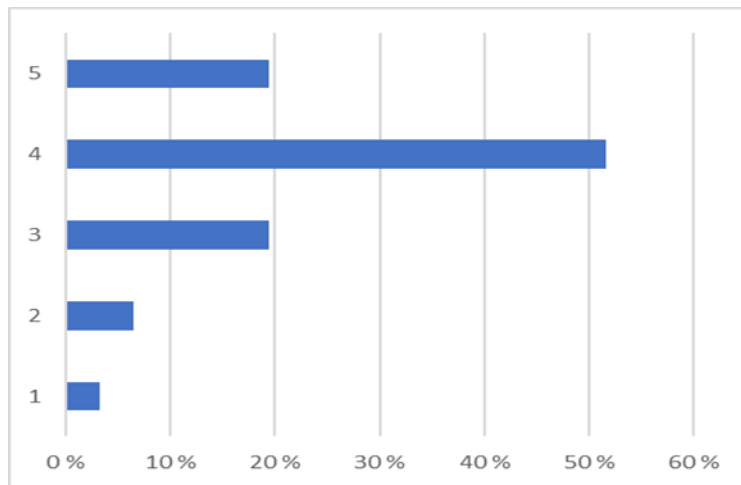
*“Sai kattavasti oppia avanteista.”*

Taulukko 4: Paksusuoliavannetyypit



Yli puolet vastanneista, 55 %, oli täysin samaa mieltä, että heidän tietonsa eri paksusuoliavannetyypeistä lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 4).

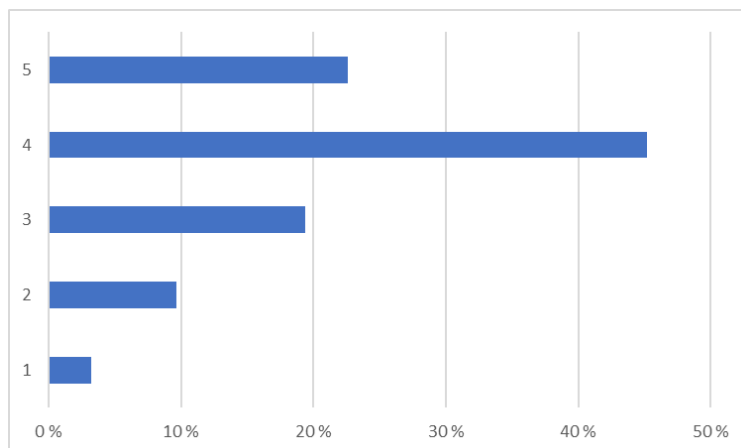
Taulukko 5: Paksusuoliavannesidokset



Vastanneista 52 % oli samaa mieltä, että tiedot eri avannepuseista ja sidoksista lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 5).

*“Videon olisi voinut lisätä eri mallisista ja muotoisista avannepuseista pienen tietoiskun.”*

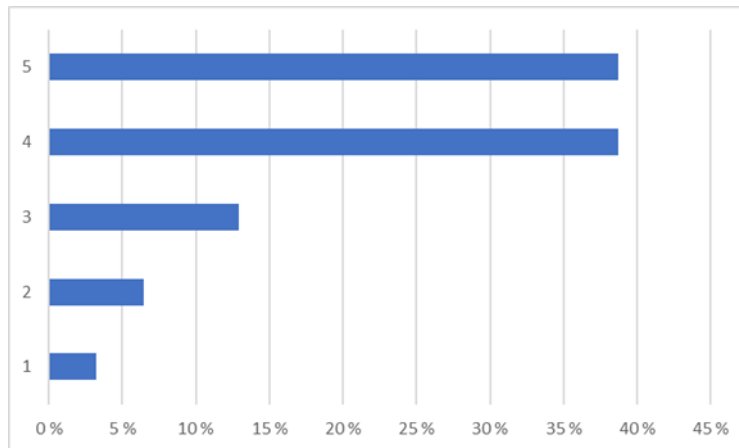
Taulukko 6: Paksusuoliavannetta ympäröivän ihon hoito



Suurin osa vastanneista, 45 %, oli samaa mieltä, että tiedot avannetta ympäröivän ihon hoidosta lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 6).

*“Ympäröivän ihon hoidosta olisi voinut olla enemmän tietoa, esim. pastat ym. tuotteet ja miten hoidetaan ihoa, jos ongelmia ihossa.”*

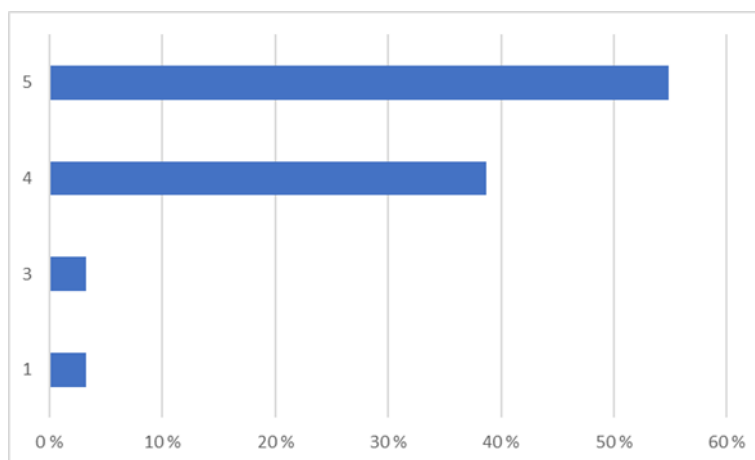
Taulukko 7: Paksusuoliavanteen sidoksen vaihdon vaiheet



39 % vastanneista oli täysin samaa mieltä sekä samaa mieltä, että tiedot avannesidoksen vaihdon vaiheista lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 7).

*“Visuaalisempi tapa havainnollistaa avanteen hoitoa.”*

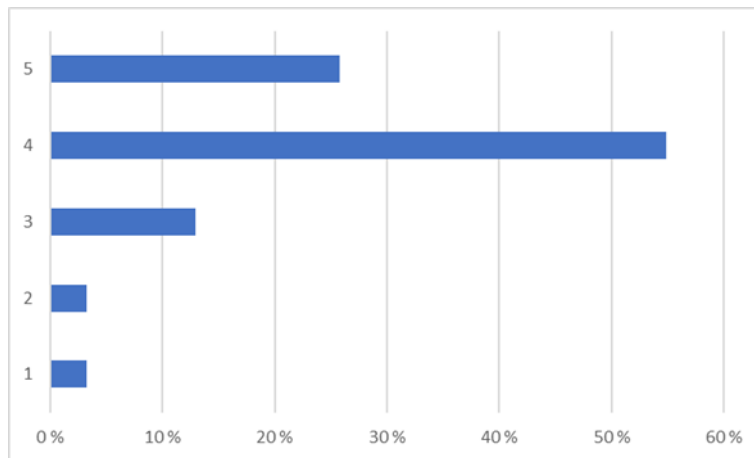
Taulukko 8: Paksusuoliavanteeseen liittyvät komplikaatiot



55 % vastanneista oli täysin samaa mieltä, että tiedot paksusuoliavanteeseen liittyvistä komplikaatioista lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 8).

*“Komplikaatoriskeistä hyvä ja ytimekäs pläjäys asiaa.”*

Taulukko 9: Sairaanhoidajan osaaminen paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa



Suurin osa vastanneista (55 %) oli samaa mieltä, että tiedot sairaanhoidajan osaamisesta paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa lisääntyivät opetusvideon avulla (Taulukko 9).

### 5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava ja tulokset uskottavia vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Näitä käytäntöjä on eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Tutkimus tulisi tehdä käyttäen luotettavia ja laadultaan hyviä lähteitä ja ottaa luotettavuus huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimus tulee suunnitella, arvioida ja raportoida avoimesti, puolueettomasti sekä yksityiskohtia salaamatta. Hyvässä tutkimuksessa arvostetaan kollegoita sekä aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja niihin tulee viitata oikeaoppisesti. Vastuu kannetaan tutkimuksen alusta julkaisuun sekä sen vaikutuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12). Opinnäytetyössä on käytetty hyviä tieteellisiä käytäntöjä, luotettavia lähteitä ja ne on raportoitu rehellisesti sekä oikeaoppisin viittauksin.

Opinnäytetyössä ei käsitellä lainkaan henkilötietoja. Opetusvideo on kuvattu käyttäen potilasnukkea, joka lainattiin ammattikorkeakoulun Lohjan kampukselta. Opetusvideon esittämisen jälkeen jaetun kyselylomakkeen saatteessa tulee ilmi sen anonymiteetti. Kyselylomakkeissa ei kerätty vastaajien henkilö- tai taustatietoja. Kyselylomakkeet hävitettiin välittömästi tulosten analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyössä käytettyjen kuvien käyttöön on saatu kirjallinen lupa Convatec Oy:ltä.

Plagiointi on toisten ajatusten tai ideoiden kopiointi tai esittäminen omana tietona (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Tässä opinnäytetyössä käytetty lähteisiin perustuva tieto on merkitty asianmukaisesti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Lähteiden hakuun on käytetty ainoastaan luotettavia tietokantoja. Tämä pätee niin suomalaisiin kuin kansainvälisiin lähteisiin. Pääosin

haut ovat tehty Laurea Finnan kautta. Opinnäytetyössä on artikkelien, tutkimusten sekä alan oppikirjojen lisäksi käytetty lähteenä eri avanneyritysten oppaita. Aineistoa hakiessa huomattiin, että sairaanhoitajien osaamisesta paksusuoliavanteen hoidossa on saatavilla niukasti tutkimustietoa. Tiedonhaussa pyrittiin hakemaan lähteitä, jotka on julkaistu vuoden 2015 jälkeen.

Menetelmät on raportissa kuvattu tarkasti sekä yksityiskohtaisesti. Näin lukijan on helppo tietää miten tutkimus sekä kehittämistyö toteutettiin, myös uuden opetusvideon tekoa menetelmien kuvaaminen helpottaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 255.)

#### 5.4 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda selkeä ja hyödyllinen opetusvideo paksusuoliavanteen hoidosta sairaanhoitaja opiskelijoille. Toive on, että video hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoita työharjoittelussa sekä myöhemmin työelämässä ja, että videon pariin on tarvittaessa helppo palata kertaamaan paksusuoliavanteen hoitoa.

Prosessi aloitettiin hakemalla luotettavaa materiaalia teoriapohjan lähteiksi. Lähteitä etsiessä huomattiin, että tutkimuksia sairaanhoitajien avannehoidon osaamisesta on vain vähän. Teoriaosuuden perusteella laadittiin opetusvideon käsikirjoitus. Haasteena oli saada käsikirjoituksesta ja videosta kerralla onnistunut, sillä video kuvattiin kerralla eikä sitä enää muokattu saatujen palautteiden perusteella. Etäopetuksen lisääntyessä myös korkeakouluissa on hyvä, että oppimateriaalin tulee olla helposti saatavilla sekä tarpeeksi selkeää ja informatiivista, jotta opiskelijat saavat samat tiedot ja taidot kuin lähiopetuksessa.

Kehittämiseideana voisi olla opetusvideo eri sidoksista laajemmin sekä niiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Lisäksi paksusuoliavannesidoksissa käytettävistä oheistuotteista ja niiden käytöstä olisi hyvä tehdä opetusvideo. Opetusvideoon koottiin kuitenkin tiivis ja hyvä ohjeistus paksusuoliavanteen hoidosta. Videon katsomisen jälkeen opiskelija osaa luotettavasti tehdä avanteen hoidon sekä vaihtaa avannesidoksen uuteen. Palautteiden perusteella videolla oli voinut olla myös enemmän tietoa avanteen hoidosta erityisesti komplikaatiotilanteissa. Aihe on kuitenkin laaja sisältäen monia eri osa-alueita, vaikka opinnäytetyö rajattiinkin koskemaan ainoastaan paksusuoliavanteiden hoitoa.

Opinnäytetyötä tehdessä eniten aikaa kului teoriaosan lähteiden etsintään. Tutkimuksia sairaanhoitajien osaamisesta on hyvin vähän ja suomalaisessa kirjallisuudessa avanteiden hoidosta löytyy parhaiten tietoa eri oppikirjoista sekä avannetuotteiden valmistajien sivuilta. Nasen ym. (2023) tutkimus osoitti, että sairaanhoitajien osaaminen avanteiden hoidossa kirurgisilla osastoilla on riittämätöntä. Sairaanhoitajien tietojen ja taitojen puutteisiin vaikutti tutkimuksen mukaan mm. riittämätön akateeminen koulutus, jossa ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota haavojen sekä avanteiden oikeaoppiseen hoitoon niin teoriassa kuin käytännössä

sekä ohjeet ja käytänteet, jotka eivät olleet ajantasaisia. Koemme, että opetusvideon teko oli tärkeää, jotta sairaanhoitajaopiskelijat saavat jo opintojen aikana hyvät tiedot ja taidot avanteiden hoitoon. Avanhoidon opetus tulisi aloittaa jo opiskeluvaiheessa (Lee 2008), jotta opiskelijoilla olisi osaamista ja varmuutta avanteiden hoidosta siirtyessään työelämään (Zimnici & Pieper 2018; Nasen ym. 2023).

Suomessa todetaan vuosittain runsaasti uusia suolistosyöpätapauksia niin miehillä kuin naisillakin. Tästä voidaan päätellä, että avanteiden määrä ihmisillä tulee lisääntymään tulevaisuudessa, joten sairaanhoitajilta voidaan odottaa osaavaa ja ammattitaitoista avanteenhoitoa, hoidon ohjausta sekä tuen antoa avanteen kanssa elämiseen.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. Kliininen hoitotyö. 2019 sekä 2016. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ailio, J. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. 2015. Turun ammattikorkeakoulu.
- Airola, K. Karvatupitulehdus (follikuliitti). 2020. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.8.2023.
- Arkkila, P., Ripatti, T., Isoniemi, H., Kaukinen, K., Puolakkainen, P. & Färkkilä, M. 2013. Gastroenterologia ja hepatologia. 2., uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Avanneopas. Tietoa avanteesta, J-pussista ja anaali-inkontinenssista. 2021. Finnilco ry. Viitattu 3.7.2023, 1.8.2023. [https://www.finnilco.fi/\\_files/ugd/b24818\\_08cb661ab9e644ff8604f4934308ce1b.pdf](https://www.finnilco.fi/_files/ugd/b24818_08cb661ab9e644ff8604f4934308ce1b.pdf)
- Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A., Stroh, J., Yeung, S. Stoma-related complications and emergencies. 2022. International Journal of Emergency Medicine. Viitattu 25.8.2023. <https://www.proquest.com/docview/2661276241/93D94EC38A1D4439PQ/3?accountid=12003>
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T., Tyrisevä-Ryösö, M., Kimpimäki, K., Sinivuori, E. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.9.2023
- Brame, CJ. 2015. Tehokkaita opetusvideoita. Viitattu 25.8.2023 <http://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>
- Brunch, J. 2017. Care of patients undergoing stoma formation: what the nurses needs to know. Nursing standard, vol 31 number 41. Online article. Viitattu 6.11.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/1920032379/fulltextPDF/88106045BD734A7APQ/12?accountid=12003>
- Coloplast. 2020. Paksusuoliavanneopas. Tietoa ja neuvoja ennen ja jälkeen leikkauksen. Coloplast. Viitattu 3.7.2023, 1.8.2023. [https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Paksusuoliavanneopas\\_2020\\_web.pdf](https://www.coloplast.fi/Documents/Finland/Paksusuoliavanneopas_2020_web.pdf)
- Coloplast 2023. Avanne. Viitattu 28.7.2023. <https://www.coloplast.fi/avanne/avanneleikattu/ennen-avanneleikkausta/paksusuoliavanne/>
- Convatec. N.d. Sigmoideostooma. Kuva. Haettu 8.2.2024 <https://www.convatec.fi/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>
- Convatec. N.d. Transversostooma. Kuva. Haettu 8.2.2024 <https://www.convatec.fi/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>
- Convatec. N.d. Kekostooma. Kuva. Haettu 8.2.2024 <https://www.convatec.fi/ostomy/before-surgery/surgery-the-basics/colostomy-surgery/>
- Convatec group. Ennakoiva hoito. Viitattu 1.8.2023 <https://www.convatec.fi/ostomy/living-with-an-ostomy/ihonhoitovinkkejae/ennakoiva-hoito/>
- Convatec group. Avanteen ympäröivien iho-ongelmien hoito. Viitattu 3.7.2023, 1.8.2023. <https://www.convatec.fi/ostomy/living-with-an-ostomy/ihonhoitovinkkejae/avanteen-ympaerysion-hoito/>
- Dansac. Avanteen ja sitä ympäröivien iho-ongelmien arviointi. 2023. Viitattu 2.10.2023. <https://www.dansac.fi/fi-fi/covid-19support/assessingstomaandperistomalskinproblems>



Dansac. 2023. Sanasto. Termiluettelo. Viitattu 6.9.2023. <https://www.dansac.fi/fi-fi/glossary>

Elfving, H. 2017a. Avannesidoksen vaihtaminen. Teho- ja valvontatyön opas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00018?toc=112451>

Elfving, H. 2017b. Ohutsuoli- ja paksusuoliavannepotilaan hoito. Teho- ja valvontatyön opas. Viitattu 27.7.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00017/search/avanne>

Elfving, H. 2017c. Suoliavanteen tarkkailu ja komplikaatiot leikkauksen jälkeen. Teho- ja valvontatyön opas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/akt00114/search/avanne>

Finnilco ry. 2019. Avannepotilaan ohjaus vastaanotolla. Potilasohjaus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/pjh01973/search/avanne>

Finnilco ry. 2021. Paksusuoliavanne. Viitattu 20.7.2023. <https://www.finnilco.fi/paksusuoliavanne>

Hammar A-M., 2011. Kirurgian perusteet. WSOYpro Oy. 1.painos. Viitattu 2.10.2023.

Havholm M., 2012. Avannepotilaan hoito ja ohjaus perusterveydenhuollossa. Avanneleikatun hoito ja ohjaus - Konkretiaa ammattilaisille. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 2.10.2023.

Hautamäki K., 2012. Avannehoitaja perusterveydenhuollossa. Avanneleikatun hoito ja ohjaus - Konkretiaa ammattilaisille. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 2.10.2023.

Helsingin yliopisto 2016. Opetusvideot. Viitattu 30.9.2023. Luettavissa: <http://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 9.4.2024.

Hollister 2023. Tärkeitä tietoja avannesidoksista. Hollister Incorporated. Viitattu 6.9.2023. <https://www.hollister.fi/fi-fi/ostomycare/ostomylearningcenter/usingostomyproducts/whatyouneedtoknowaboutostomypouchingsystems>

JAMK.fi. 2023. Tutkimuksellinen kehittämistyö. Viitattu 23.11.2023. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/toteutustavat-ja-rakenne/tutkimuksellinen-kehittamistyo/>

Kempainen, H. Pussin kanssa pedissä - Kohti hyvää seksiä avanne- tai vastaavan leikkauksen jälkeen. 2020. Finnilco ry. Viitattu 2.10.2023. [https://www.finnilco.fi/\\_files/ugd/b24818\\_0a7aea319e264ac1b3e44d1bbc59f911.pdf](https://www.finnilco.fi/_files/ugd/b24818_0a7aea319e264ac1b3e44d1bbc59f911.pdf)

Klintrup, K. 2020. Paksu- ja peräsuolisyöpä. Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.7.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01866>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Laukkanen, A. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogit Savonia. 2020. Viitattu 18.10.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Laurea-ammattikorkeakoulu 2023. Viitattu 1.10.2023. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosi-aali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/#courses>

Lausmaa, M., Marttinen K., Smidtslund-Rastas, A-C. 2021 Avannepotilaan hoito. Hoitotyön toiminnot. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2023.

Lee, J., Moore, H., & Asbury, N. 2008. Meeting the challenges: Delivering interactive stoma care education. *British Journal of Community Nursing*, 13(4), 154-159. <https://www.magonlineibrary.com/doi/epdf/10.12968/bjcn.2008.13.4.29023>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Acta Universitatis Oulensis 1236. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 17.9.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Liukkonen, K., Hokkanen, U. 2003. Avanne. AO-PAINO, Mikkeli 2003. Viitattu 25.8.2023.

Liu, Y., Wang, L., Zhu, L. 2023. The impact of stoma management education on the self-care abilities of individuals with an intestinal stoma. *British Journal of Nursing*. Viitattu 6.9.2023. <https://web-s-ebshost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1819803f-4854-48ce-9fc1-8700181d2eff%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=162634399&db=c8h>

Maeda, K. 2022. Prolapse of intestinal stoma. *Annals of Coloproctology*. National Library of Medicine. Viitattu 6.9.2023. <https://coloproctol.org/upload/pdf/ac-2022-00465-0066.pdf>

Markula, S., Helavirta, I. 2020. Suolitukoksen syynä ovat usein kiinnikkeet. *Finnilco-lehti*. Viitattu 6.9.2023. <https://www.finnilco.fi/post/suolitukoksen-syyn%C3%A4-ovat-useimmiten-kiinnikkeet>

Mäkelä, I. 2009. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen avannepotilaan ohjauksessa. Näkökulmia avannehoitajan työhön. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10.2023.

Nasen, L., Shahriari, M., Hayrabetian, A., Moeini, M. 2023. Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Wiley - Nursing open*, vol. 10, Iss. 8. Viitattu 6.11.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/2835364964/88106045BD734A7APQ/5?accountid=12003>

Nyberg, S. 2012. Avannehoitajan rooli asiantuntijana ja verkostoituminen erään sairaanhoitopiirin alueella. Avanneleikatun hoito ja ohjaus - Konkretiaa ammattilaisille. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 2.10.2023.

Pine, J., Stevenson, L., On, J., 2023. Intestinal stomas. *Surgery (Oxford)* s. 55-61. Volume 41, issue 1.

Sand, O., Sjaastad, O, Haug, E., Bjålie, J., Toverud, K. 2016. Ihminen fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro.

Schuetz, S. J., Sanchez, M. 2023. Preventive stoma care and peristomal conditions. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*. Elsevier. Viitattu 6.9.2023. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1043148923000192>

Seppä K, Tanskanen T, Heikkinen S, Malila N, Pitkäniemi J. 2021. Syöpä 2021. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2023

Syöpäjärjestöt 2023. Suolistosyöpä. Viitattu 6.11.2023. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/suolistosyopa/>

Rautio, T., Tolonen, M., Salminen, P. 2023. Paksusuolitukos. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01873/search/suolitukos?db=61>

Tunturi, S. 2020. Suolitukos (suolen tukkeuma). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00330#s2>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 27.11.2023. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 20.8.2023

Vilkkä, H. & Tampere, U. o. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 23.3.2024

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä - Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä. PS-Kustannus. Viitattu 27.11.2023 Ensimmäinen lähde

## Kuvat

Kuva 1: Sigmoideostooma (Convatec N.d.) .....	11
Kuva 2: Transversostooma (Convatec N.d.).....	11
Kuva 3: Kekostooma (Convatec N.d.) .....	12

## Taulukot

Taulukko 1: Videon hyödyllisyys .....	25
Taulukko 2: Videon selkeys.....	25
Taulukko 3: Paksusuoliavanteet .....	26
Taulukko 4: Paksusuoliavannetyypit .....	26
Taulukko 5: Paksusuoliavannesidokset .....	27
Taulukko 6: Paksusuoliavannetta ympäröivän ihon hoito .....	27
Taulukko 7: Paksusuoliavanteen sidoksen vaihdon vaiheet .....	28
Taulukko 8: Paksusuoliavanteeseen liittyvät komplikaatiot .....	28
Taulukko 9: Sairaanhoidajan osaaminen paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa .....	29

## Liitteet

Liite 1: Opetusvideon käsikirjoitus.....	38
Liite 2: Kyselylomake sairaanhoitajaopiskelijoille .....	43

Liite 1: Opetusvideon käsikirjoitus

**Kuva 1:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla opetusvideon nimi "Paksusuoliavanteen hoito - opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille"

**Ääni 1:** [www.bensound.com](http://www.bensound.com)

**Kuva 2:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla "Paksusuoli ja sen tehtävät"  
"(kuva: paksusuolen anatomia)

**Ääni 2:** "Paksusuoli alkaa umpisuolesta, josta seuraa nouseva koolon, poikittainen koolon ja sigmasuoli, joka päättyy peräsuoleen. Paksusuoleen kertyy päivässä 500-1500 ml suolensisältöä, joka sisältää vain vähän ravintoaineita. Paksusuolen tärkein imeytymisprosessi on natriumin ja veden imeytyminen."

**Kuva 3:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla "Paksusuoliavanteeseen johtaneet syyt", kuva paksusuoliavanteesta

**Ääni 3:** "Vuosittain todetaan noin 3500 uusia paksu- tai peräsuolisyyöpätapauksia, joka on tyypillisesti paksusuoliavanteeseen johtanut syy."

Paksusuoliavanne eli kolostooma on leikkauksella tehty aukko, josta paksusuolen sisältö kerääntyy sille tarkoitettuun avannesidokseen. Leikkauksessa osa paksusuolta tuodaan vatsapeitteiden päälle avanteen muodostamiseksi ja vatsa pinnalle jätetään suolen limakalvosta rakennettu avannenipukka.

Suoliavanteet voivat olla sairauden tai vamman tyypin mukaan pysyviä tai väliaikaisia."

**Kuva 4:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla "Yksi- ja kaksipiippuinen paksusuoliavanne", kuvat ilmestyvät kertomisjärjestyksessä: 1. yksipiippuinen paksusuoliavanne, 2. kaksipiippuinen paksusuoliavanne

**Ääni 4:** "Paksusuoliavanteet voivat olla yksi- tai kaksipiippuisia.

(1.) Yksipiippuisessa eli pääteavanteessa suolenpää katkaistaan ja tuodaan vatsanpeitteiden päälle.

(2.) Kaksipiippuisessa avanteessa suolen lenkki halkaistaan ja nostetaan ihon pinnalle."

**Kuva 5:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla "Paksusuoliavannetyypit"- kuvat ilmestyvät yksitellen tekstin mukana: 1. sigmoideostooma, 2. transversostooma ja 3. kekos-  
tooma

**Ääni 5:** (1.) “Tavallisin paksusuoliavannetyyppi on sigmoideostooma, joka tehdään sigmasuoleen tyypillisesti silloin kun, paksu- tai peräsuolta joudutaan poistamaan suurelta osin. Sigmoideostooma on yleensä yksipiipuin ja sijaitsee vasemmalla alavatsalla navan alapuolella. Avanteesta tuleva erite on aluksi löysähköä, mutta kiinteytyy siirryttäessä normaaliin ruokavalioon. “

(2.) “Transversostooma on kaksipiipuin poikittaiseen paksusuolen osaan tehtävä väliaikainen avanne, joka tehdään tyypillisesti suojaamaan leikkauksessa tehtyä suoliliitosta. Sen sijainti on joko oikealla tai vasemmalla navan yläpuolella, mutta korkeus napaan nähden vaihtelee. Avanne on muodoltaan ovaali ja se on 2-3 cm koholla ihotasosta. Avanteesta tuleva erite on aluksi löysää ja hajultaan kitkerää, mutta kiinteytyy vähitellen normaalia ulostetta muistuttavaksi.”

(3.) “Kekostooma on harvinaisin ja tehdään paksusuolen alkuosaan sijoittuen alavatsaan oikealle ihon tasoon tai sen alapuolelle aiheuttaen haasteita sidonnalle. Avanteesta tuleva erite on löysää, väkevää ja ärsyttää ihoa.”

**Kuva 6:** Hoitaja esittelee yksi- ja kaksiosaisia avannesidoksia edessään olevalta pöydältä

**Ääni 6:** “Valittavana on kahdenlaisia avannesidoksia: yksi- ja kaksiosaisia. Molempiin sidosmalleihin kuuluu pohjalevy sekä keräyspussi. Yksiosaisissa malleissa ihonsuojalevy on kiinni keräyspussissa, kun taas 2-osaisessa mallissa pussi kiinnitetään ihonsuojalevyyn muovirenkaalla, laipalla tai tarralla. Kaksiosaisen avannesidoksen hyöty on, että pussin voi vaihtaa ilman pohjalevyn irrottamista, joka näin vähentää ihoärsytystä. Avannesidoksen valinta tehdään huomioiden potilaan anatomia ja toiveet, ympäröivän ihon terveys.

Avannesidoksen pohjalevy tulee vaihtaa 2-3 kertaa viikossa tai useammin mikäli sidos on irronnut tai ulostetta on valunut pohjalevyn alle. Liian usein vaihdettava pohjasidos saattaa ärsyttää ympäröivää ihoa ja aiheuttaa sen kuoriutumista. Mikäli käytössä on yksiosainen sidos, vaihdetaan se 1-2 kertaa vuorokaudessa. Kaksiosaisen sidoksen pussi vaihdetaan joka toinen päivä tai päivittäin riippuen pussityypistä.”

**Kuva 7:** Hoitaja esittelee pöydällä olevat avannesidoksen vaihdossa tarvittavat välineet yksitellen äänen kertoessa

**Ääni 7:** “Ennen sidoksen vaihdon aloittamista, on tärkeää varmistaa, että kaikki tarvittavat välineet ovat lähellä ja valmiina. Avannesidoksen vaihdossa tarvittavat välineet ovat: käsi-desinfektioaine, sidokset puhdistukseen, uusi pohjalevy sekä avannepussi, sakset uuden pohjalevyn leikkaamiseen sekä sapluuna, voide tai talkki tarvittaessa, tehdaspuhtaat käsineet,

roskapussi, tarvittavat oheistarvikkeet. Avannesidokset tulee säilyttää lämpimässä ja valolta suojattuna.”

**Kuva 8:** Hoitaja seisoo potilaan sängyn vieressä ja valmistautuu irrottamaan vaihdettavan sidoksen

**Ääni 8:** “Avanteen hoidolla tarkoitetaan avannesidoksen vaihtoa sekä avannetta ympäröivän ihon hoitoa. Hoidon yhteydessä on tärkeää tarkkailla avannetta, mahdollisia komplikaatioita sekä iho-oireita.

Vaihdettava avannesidos irrotetaan varovasti ylhäältä alaspäin suuntautuvalla liikkeellä, toisella kädellä tuetaan ympäröivää ihoa. Sidoksen nopea repäisy ärsyttää ihoa.

Ihon hoidossa päätarkoitus on ongelmien ehkäisy. Iho avanteen ympäriltä tulee tarkistaa jokaisen pussin ja avannelaatan vaihdon yhteydessä. Yleisimpiä ihon ärsytyksen aiheuttajia ovat sidosten läpi päässyt erite sekä avannesidosten liima-aineet. Terve iho on ehjä, siinä ei näy tulehduksen merkkejä ja väriltään sekä koostumukseltaan se on samanlainen kuin kehon muun ihon. Käytetyt sidokset ovat sekajätettä eikä niitä saa heittää WC-pönttöön.

“Ihonlämpöinen vesi toimii parhaiten avannetta ympäröivän ihon pesuun ja tarvittaessa iho-karvat poistetaan. Iho kuivataan taputellen.”

**Kuva 9:** Hoitaja seisoo potilaan sängyn vieressä ja valmistelee uuden pohjalevyn lämmittelemällä sitä käsien välissä ja laittamalla se potilaan paidan alle. Hoitaja mittaa avanteen avannemittalla ja leikkaa sen sopivan kokoiseksi.

**Ääni 9:** “Uusi pohjalevy lämmitetään käsien välissä tai paidan alla ennen asettamista paikoilleen, lämpimänä pohjalevyä on myös helpompi muotoilla ja se kiinnittyy paremmin ihoon.

Avanteen koon mittaamiseksi voi käyttää avannemittaa. Levyyne leikataan avanteen kokoinen aukko ja tarkistetaan sen sopivuus. Leikkaamiseen soveltuu parhaiten käyrät sakset. Leikatun pohjalevyn aukon reunat silitetään tasaiseksi sormin. Pohjalevyn aukon tulee olla oikean kokoinen ja tiivis, eikä avanteen ja pohjalevyn väliin saa jäädä ihoa, sillä liian suuri aukko saattaa päästää ulostetta iholle ja näin aiheuttaa iho-ongelmia, kun taas liian pieni aukko voi hiertää avannetta tai estää siinä verenkierron.

Tarvittaessa avannesidoksen tiivistämiseen voi käyttää nauhaa, rengasta tai avannepastaa. “

**Kuva 10:** Hoitaja kiinnittää uuden pohjalevyn avanteen ympärille

**Ääni 10:** “Uusi avannesidos tulee kiinnittää aina puhtaalle ja kuivalle iholle. Kiinnitys suositellaan aloitettavan avanteen alaosaan. Mikäli käytössä on kaksiosainen sidos, tulee



varmistaa, että pussi ja pohjalevyt ovat yhteen sopivia ja että pussi on huolellisesti kiinnitetty pohjalevyyn. Avannesidosta tulee painaa hyvin ihoa vasten varsinkin avanteen juuresta, jotta se kiinnittyy hyvin. Kiinnittymisen varmistamiseksi, tulee sitä painaa ja pitää lämpimän käden alla tarpeeksi pitkään. Tämä vähentää myös huomattavasti avannesidoksen turhaa irtoamista.

**Kuva 11:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla "Komplikaatiot", jonka jälkeen lista: "suolitukos, sisäänvetäytymä, prolapsi, tyrä, ahtauma ja nekroosi."

**Ääni 11:** "Komplikaatiot avanteiden kanssa ovat mahdollisia läpi elämän, mutta riski on suurin ensimmäisen viiden vuoden aikana leikkauksesta.

Suolitukoksen riski on suurin heti leikkauksen jälkeen, kun suolessa on vielä turvotusta. Oireita ovat vatsan turpoaminen, suolen toimimattomuus sekä vatsakipu. Suolitukosta voi estää syömällä pieniä aterioita usein.

Avanteen sisäänvetäytymällä eli retraktiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa avanteen pää on kokonaan tai osittain ihon pinnan alapuolella. Syy voi olla leikkaustekniikassa tai leikkauksen aikaisissa ongelmissa, uusiutunut pahanlaatuinen kasvain tai painonnousu. Sisäänvetäytymä vaikeuttaa sidoksen saamista tiiviiksi. Tarvittaessa avanteeseen tehdään korjausleikkaus.

Prolapsi eli esiinluiskahdus on tilanne, jossa suolen pää työntyy pitkälle ulospäin aiheuttaen turvotusta sekä verenkiertohäiriöitä. Muutaman sentin liike edestakaisin on normaalia. Suolta voi varovaisesti työntää sisäänpäin ja usein se asettuukin itsestään takaisin esimerkiksi selinmakuulla. Prolapsi voidaan korjata leikkauksella.

Tyrä muodostuu usein joko leikkausarpeen tai avanteen viereen vatsaontelon sisällön työntyessä vatsapeitteen ulkopuolelle. Oireettomana tyrä ei vaadi toimenpiteitä.

Ahtauma avanteessa voi johtua esimerkiksi leikkaustekniikasta, tulehduksesta tai kiinnikkeistä. Oireina voi olla eritteen väheneminen, vatsakrampit, nauhamainen uloste, ummetus tai suolikaasujen lisääntyminen. Lievissä tapauksissa ahtaumaa voi hoitaa vähäkuituisella ruokavaliolla, vatsanpehmikkeillä sekä nauttimalla runsaasti nesteitä. Jos ahtauma aiheuttaa enemmän ongelmia, voi se vaatia avanteen laajennusta tai korjausleikkausta.

Nekroosi syntyy usein hapenpuutteen seurauksena, joka johtuu verenkierron vähydestä avanteessa ja tämän vuoksi avannetta on tärkeä seurata erityisesti heti leikkauksen jälkeen."

**Kuva 12:** Kuvassa hoitaja antaa ohjausta avanteen hoidosta pöydän ääressä istuen, potilas istuu selin kameraan pöydän toisella puolella

**Ääni 12:** “Avannepotilaan hoito käsittää sidosten vaihdon ja avannetta ympäröivän ihon hoidon. Hoidon yhteydessä on myös tärkeää tarkkailla avannetta ja mahdollisia komplikaatioita sekä iho-oireita.

Sairaanhoitajan työhön kuuluu leikkauksen jälkeinen kivunhoito, ravitsemuksen ohjaus, suolen toiminnan tarkkailu sekä keskustelu potilaan muuttuneesta minäkuvasta sekä seksuaalisuudesta.”

**Kuva 13:** Dia: Laurean PowerPoint-pohjalle mustalla fontilla, jossa tekijät (videon sisältö, kertoja, leikkaus)

**Kuva 14:** Lähteet omalla dialla

## Liite 2: Kyselylomake sairaanhoitajaopiskelijoille

**Paksusuoliavanteen hoito- opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille -kyselylomake**

Arvoisa opiskelijakollega,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampukselta ja opinnäytetyönä teemme sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatun opetusvideon paksusuoliavanteen hoidosta.

Olet nyt katsonut tekemämme opetusvideon ja pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan opetusvideon sisältöä koskeviin väittämiin. Vastausten perusteella saamme tärkeää informaatiota opetusvideon hyödyllisyydestä sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen lisääntymisestä.

Vastaaminen tapahtuu anonymisti. Jokainen vastaus on tärkeä!

Kiittäen,  
Titta Kivi  
Henna Lindman

## 1. Opetusvideo

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Video oli mielestäni hyödyllinen.					
Video oli mielestäni selkeä.					

## 2. Paksusuoliavanne ja avannetyypit

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Opetusvideon avulla tietoni paksusuoliavanteista lisääntyivät.					
Opetusvideon avulla tietoni eri paksusuoliavannetyypeistä lisääntyivät.					

## 3. Paksusuoliavanteen hoito

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Opetusvideon avulla tietoni avannepusseista sekä sidoksista lisääntyivät.					
Opetusvideon avulla tietoni avannetta ympäröivän ihon hoidosta lisääntyivät.					
Opetusvideon avulla tietoni avannesidoksen vaihdon vaiheista lisääntyivät.					
Opetusvideon avulla tietoni paksusuoliavanteeseen liittyvistä mahdollisista komplikaatioista lisääntyivät.					

käännä →

## 4. Sairaanhoidajan osaaminen paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Opetusvideon avulla tietoni sairaanhoidajan osaamisesta paksusuoliavannepotilaan ohjauksessa lisääntyi					

## 5. Vapaa palaute