



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Avannesidoksen vaihtaminen

Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Elina Joutsensaari
Nea Meriläinen

Opinnäytetyö, Lokakuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Elina Joutsensaari, Nea Meriläinen

Nimeke

Avannesidoksen vaihtaminen – Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Paksu- ja peräsuolen syövät ovat yksi yleisimmistä syöpäsairauksista Suomessa niin miehillä kuin naisilla. Niitä todetaan noin 3500 tapausta vuodessa. Näiden syöpien vuoksi tehdään muun muassa avanneleikkauksia. Avanne on kirurgisesti tehty eritteiden ja ulosteen ulostuloaukko. Siinä tuodaan suolen osa vatsanpeitteiden päälle ja se ommellaan ihoon kiinni. Syövän lisäksi muita syitä avanteelle ovat Chronin tauti, haavainen paksusuolen tulehdus sekä traumaperäiset ja synnynnäiset syyt.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita oppimaan avannesidoksen vaihto. Tehtävänä oli tuottaa selkeä sekä käytäntöön soveltuva opetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu.

Selkeä opetusvideo on hyvä keino myös työelämään perehdyttämään ja tukemaan osaamista avannesidosten vaihtamisesta eri työympäristöissä. Lisäksi aihetta voisi laajentaa tekemällä ohjevideo virtsa-avannesidoksen vaihtamisesta.

Kieli
suomi

Sivuja 24
Liitteet 2
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

avanteet, suolisto, video



THESIS
October 2022
Degree Programme in Nursing

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

Authors

Elina Joutsensaari, Nea Meriläinen

Title

Changing of the Ostomy Pouch – An Educational Video for Nursing Students

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Colorectal and colon cancers are one of the most common cancer diseases in Finland amongst men and women. Over 3500 cases are diagnosed every year. Due to these diseases, doctors perform ostomy surgeries. An ostomy or a stoma is a surgically made opening that allows faeces and other secretions to come out of the patient's bowel. A part of the intestine is carried outside of the stomach lining on top of the skin and is sewn into it with stitches. Other possible reasons for a stoma are Chron's disease, inflammatory bowel disease and different traumas or congenital causes.

The purpose of this practise-based thesis was to teach nursing students how to change ostomy dressings correctly. The objective of this thesis was to produce an explicit and understandable educational video for nursing students. This thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences.

An explicit educational video is also a great tool for teaching new employees at workplaces how to perform the stoma pouch change correctly. In the future, the topic of this practise-based thesis could be extended to urinary stomas instead of colostomies and ileostomies.

Language
Finnish

Pages 24
Appendices 2
Pages of Appendices 7

Keywords

ostomy, intestines, video

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Suoliavanteet	6
2.1	Suolisto	6
2.2	Avannetyypit	7
2.3	Ohutsuoliavanne	7
2.4	Paksusuoliavanne	8
3	Avannesidos	9
3.1	Sidokset	9
3.2	Avannesidoksen vaihtaminen	10
3.3	Avannesidoksen vaihtaminen vaiheittain	11
3.4	Avanteen tarkkailu	12
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	13
5	Opinnäytetyön toteutus	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.2	Tiedonhankinta	14
6	Opetusvideo	15
6.1	Opetusvideon teon vaiheet	15
6.2	Opetusvideon kuvaaminen	16
6.3	Opetusvideon arviointi	16
7	Pohdinta	17
7.1	Tuotoksen tarkastelu	17
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	18
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	19
7.4	Opinnäytetyönprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	20
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1 Tiedonhankintataulukko

Liite 2 Opetusvideon käsikirjoitus

1 Johdanto

Avanteella tarkoitetaan kirurgisesti tehtyä eritteiden sekä ulosteen ulostuloaukkoa, jossa vatsanpeitteiden päälle tuodaan suolen osa ja se ommellaan ihoon kiinni. Avanteeseen kiinnitetään avannesidos sekä keräyspussi, johon uloste sekä eritteet kerääntyvät. (Terveyskylä 2018.) Syitä avanteen laitolle on monia. Yleisimpiä niistä ovat paksusuolen tai peräsuolen syövät, tulehdukselliset sairaudet suolistossa, kuten Chronin tauti ja haavainen paksusuolentulehdus sekä erilaiset traumaista johtuvat syyt. (Lausmaa ym. 2021.) Avanne voidaan tehdä myös silloin, jos ihmisellä on synnynnäinen suolen tai peräaukon epämuodostuma (Mulita & Lotfollahzadeh 2021).

Suomessa paksu- ja peräsuolen syövät ovat toiseksi yleisimpiä niin miehillä kuin naisilla. Vuosittain todetaan noin 3500 paksu- ja peräsuolen syöpätapausta. (Klinturp 2020.) Chronin tautia esiintyy Suomessa noin yhdeksän tapausta 100 000 asukasta kohden vuosittain (Sipponen 2020a). Haavaista paksusuolentulehdusta esiintyy Suomessa noin 25 sataatuhatta asukasta kohden vuosittain (Sipponen 2020b). Muun muassa edeltä mainittujen perussairauksien vuoksi avanneleikattuja on Suomessa yli 7000 henkilöä. Suurimmalla osalla heistä, noin 70–80 prosentilla avanne ei ole kuitenkaan pysyvä. (Güldogan ym. 2018, 182.) Avanneleikkaus on usein potilaalle hengenpelastava operaatio ja parantaa elämänlaatua merkittävästi. Avannekirurgia ei katso potilaan ikää, vaan se voidaan joutua tekemään missä elämänvaiheessa tahansa riippuen potilaan sairaudesta ja sen pahenemisesta. Avanne ei madalla tai huononna elämänlaatua, päinvastoin se voi olla usealle uuden elämän alku. (UOAA 2021.)

Teimme aiheesta kirjallisen raportin sekä opetusvideon avannesidoksen vaihtamisesta Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Olemme rajanneet toiminnallisen opinnäytetyömme ohut- ja paksusuoliavanteisiin eli emme käsittele virtsa-avanteita. Avannepotilaita voi tulla vastaan sekä

perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidon työympäristöissä, joten on tärkeää oppia perusteet avannesidoksen vaihtamisesta jo opiskeluaikana.

Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita oppimaan avannesidoksen vaihto. Tehtävänä on tuottaa selkeä sekä käytäntöön soveltuva opetusvideo Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyössä tarkastellaan aluksi suoliston anatomiaa lyhyesti, jotta avanteiden paikat sekä nimet olisivat helpommin ymmärrettävissä. Tämän jälkeen kerrotaan itse avanteesta, avannesidoksista, avanteen vaihtamisen vaiheista sekä tarkkailusta. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös teon vaiheet, johon sisältyy tietoa opetusvideosta sekä videon vaiheista. Lopuksi pohdimme sekä tarkastelemme opinnäytetyömme eettisyyttä, luotettavuutta, haasteita sekä onnistumisia. Kerromme myös työn hyödynnettävyydestä sekä jatkokehittämisideoista.

2 Suoliavanteet

2.1 Suolisto

Ihmisen nauttimat ravintoaineet pilkkoutuvat ruoansulatuskanavassa. Suolisto on osa ruoansulatusjärjestelmää. Suoliston osiin voidaan luetella ohutsuoli, paksusuoli ja peräsuoli. Pohjukais-suoli (duodenum), tyhjäsuo-li (jejunum) ja sykkyräsuoli (ileum) yhdessä muodostavat 6–7 metrisen ohutsuolen (intestinum tenue). (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri 2019, 196.)

Mulitan & Lotfollahzadehin (2021) mukaan ohutsuoli on noin 4–6 metriä pitkä.

Tyhjäsuolessa tapahtuu suurin osa imeytymisestä sekä ruoansulatuksesta.

Ohutsuolen pintaepiteelisolukosta työntyy nukkalisäkkeitä, jotka muodostavat ohutsuolen epiteelin kokonaispinta-alaksi noin 200 neliometriä. Ohutsuolen jälkeen sulamaton aines siirtyy paksusuoleen. Paksusuoli (intestium crassum) jaetaan umpisuoleen (caecum), nousevaan (colon ascendens), poikittaiseen (colon transversum) ja laskevaan (colon descendens) paksusuolen osaan sekä

vemmelsuoleen (sigma) ja lopuksi peräsuoleen (rectum). Paksusuoleessa nukkalisäkkeitä on huomattavasti vähemmän. (Leppäluoto ym. 2019, 196.) Tärkein tehtävä paksusuolella on veden imeytyminen sekä elektrolyyttien vaihtuminen. Paksusuoleessa olevat bakteerit tuottavat myös K-vitamiinia. (Mulita & Lotfollahzadeh 2021). Paksusuoli on noin kaksi metriä pitkä (Ahonen ym. 2016, 516).

2.2 Avannetyypit

Avanteita on olemassa väliaikaisia tai pysyviä. Väliaikaisen avanteen tarkoituksena on suojata vastaleikattua suolta ja uutta suolisaumaa, lievittää okklusio- eli tukosoireita tai rauhoittaa jokin tulehdustila. Ajankohta, jolloin väliaikainen suoliavanne suljetaan, riippuu toipumisesta sekä suunnitellusta jatkohoidosta. Pysyvä avanne tehdään silloin, jos osa suolesta poistetaan siten, että uutta suolisaumaa ei ole mahdollista tehdä. Suoliavanteet voivat olla joko paksu- tai ohutsuoliavanteita. (Lausmaa ym. 2021.)

2.3 Ohutsuoliavanne

Ohutsuoliavanne voi olla yksi- tai kaksipiippuinen. Yksipiippuisesta avanteesta käytetään myös nimeä pääteileostooma. Pääteileostoomaleikkauksessa on poistettu osa paksusuolta, tai leikattu osa paksusuolesta annetaan parantua rauhassa, jonka takia avanne tehdään. Jäljelle jäänyt osa ohutsuolesta tuodaan vatsanpeitteiden päälle muodostaen avanteen. Kaksipiippuisesta ohutsuoliavanteesta käytetään nimitystä lenkki-ileostooma tai loop-ileostooma. Siinä ohutsuoli tuodaan samalla tavalla vatsanpeitteiden päälle kuin yksipiippuisessa, mutta nostettuun suolenpätkään tai lenkkiin tehdään poikittainen viilto ja suolen päät ommellaan ihoon kiinni. (Coloplast 2021a.)

Avanne pysyy paikallaan niin sanotun avannesauvan avulla. Lenkki-ileostooman voidaan siis ajatella muodostuvan kahdesta avanneaukosta, jotka liitetään yhteen. (Coloplast 2021a.) Avanne sijoitetaan oikealle puolelle

alavatsan alueelle. Ohutsuoliavanteesta tuleva erite syövyttää ihoa ja on kitkerän hajuista. (Ahonen ym. 2016, 551.) Ohutsuoliavanteesta käytetään myös nimeä ileostooma, sillä se tehdään sykkyräsuolen eli ileumin alueelle (Finnilco 2021). Ohutsuoliavanne voi olla väliaikainen tai pysyvä ratkaisu. Väliaikaisen avanteen syynä voi olla tiettyjen suolistosairauksien aiheuttamat suolen vaurioitumiset, kuten Chronin taudin paheneminen. Leikkauksessa esimerkiksi poistetaan vaurioitunut osa suolesta ja estetään ulosteen pääsy leikkausalueelle tulehdusten välttämiseksi. Pysyvä ohutsuoliavanne tehdään, jos leikkauksen yhteydessä poistetaan myös peräaukko. (American Cancer Society 2019.)

2.4 Paksusuoliavanne

Paksusuoliavanne on yleisin avanne Suomessa. Paksusuoliavanteen yleisimmät syyt ovat peräaukon alueen pahanlaatuiset kasvaimet ja peräsuolisyöpä, hankalat anaalialueen fistelit tai vaikea ulosteen pidätyskyvyttömyys. (Finnilco 2021.) Kuten ohutsuoliavanne, paksusuoliavannekin voi olla yksi- tai kaksipiippuinen. Yksipiippuista paksusuoliavannetta kutsutaan nimellä päatekolostooma. Päatekolostoomaleikkauksessa poistetaan osa tai osia paksusuolesta tai peräsuoli, ja leikkauksessa säästetty osa paksusuolta nostetaan vatsanpeitteiden päälle avanteeksi. Päatekolostooma voi olla pysyvä tai väliaikainen. Pysyvä avanne tehdään silloin, kun suolten osien yhdistäminen on liian riskialtis ratkaisu tai se ei ole ollenkaan mahdollista. (Coloplast 2021a.)

Avanne on väliaikainen silloin, kun taudin vaurioittama paksusuolen osa on poistettu ja jäljelle jääneen osan tulee päästä parantumaan rauhassa ennen kuin uusi suoliliitos pystytään tekemään (Coloplast 2021a). Yleisimmin ulostuloaukko sijoitetaan vasemmalle puolelle vatsaa, navan alapuolelle. Paksusuoliavanteita on erilaisia, joista sigmoidostooma on tavallisin. Sigmoidostooma tehdään silloin, kun suurin osa paksu- tai peräsuolta joudutaan poistamaan. Sigmoidostooman teon jälkeen avanteesta tuleva erite on aluksi löysää, mutta kiinteytyy ruokavalion normalisoiduttua. Transversostooma

operoidaan poikittaiseen paksusuolen osaan ja se sijaitsee oikealla tai vasemmalla puolella vatsaa. (Ahonen ym. 2016, 551.)

3 Avannesidos

3.1 Sidokset

Sopivan avannesidoksen valinta tehdään yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Sidoksen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa avanteen koko ja muoto, vatsan kiinteys ja muoto, avanteen sijainti sekä aiemmat vatsan alueella olevat arvet lähellä avannetta. Hyvän ja sopivan avannesidoksen tulisi pysyä tiiviisti paikallaan vähintään kolme vuorokautta ilman ohivuotoja. Sidos ei saa aiheuttaa ihoärsytystä ja sen tulisi olla huomaamaton vaatteiden alla sekä mahdollistaa peseytymisen ja kylpemisen. Avannetuotteita tekeviä yrityksiä on lukuisia ja avannehoitaja on ammattilainen, joka avustaa oikeiden tuotteiden valinnassa jo ennen leikkausta sekä antaa ohjauksen sidosten vaihtamiseen ja tuotteiden käyttöön heti leikkauksen jälkeen. (American Cancer Society, 2019.)

Avannesidoksen pohjalevy on pyöreä sidos, joka liimataan potilaan ihoon kiinni avanteen ympärille. Pohjalevyjä on olemassa erilaisia riippuen avanteesta ja niiden muodolla on merkitystä avanteen pysyvyyden kannalta. Mikäli avanteen ympärysalue on tasainen ja vatsanpeitteiden tasolla, suositellaan käytettäväksi suoraa sidosta. Siinä on joustava pohjalevy, joka mukautuu vartalon liikkeisiin. Avanteen ympärillä oleva ihoalue voi olla sisäänpäin vetäytynyt muodostaen kuopan vatsanpeitteisiin, jolloin koveranmallinen sidos istuu parhaiten. Myös avanteen ollessa matala, kovera sidos ikään kuin nostaa avanneaukkoa iholta pois päin, jolloin sidos pysyy paremmin kiinni. Joskus avanteeseen saattaa muodostua tyrä tai pullistuma. Tällöin avannetta ympäröivä iho voi olla koholla ulospäin. Tällaiseen avanteeseen kuperanmallinen pohjalevy sopii parhaiten. (Coloplast 2021b.) Ulosteenkeräyspusseja on joko suljettuja tai tyhjennettäviä malleja (Ahonen ym. 2016, 554).

3.2 Avannesidoksen vaihtaminen

Avanteen ympärillä ei ole sulkijalihaksia, joiden avulla ihminen kykenee kontrolloimaan ulostamisen tarvetta. Avanneleikattu potilas ei siis itse voi vaikuttaa suolen tyhjenemisen tarpeeseen. (American Cancer Society 2019.) Sen takia avanteelle käytetään yksilöllisesti valittua avannesidosta sekä keräyspussia, jonne suolensisältöä erittyy (Terveyskylä 2018). Leikkauksesta noin kahden vuorokauden kuluttua vaihdetaan ensimmäisen kerran avannesidokset (Elfving 2017).

Kun suolen toiminta alkaa normalisoitua, kaksiosaisen avannesidoksen pohjalevyn vaihtoväli on noin kahdesta kolmeen kertaa viikossa ja ulosteenkeräyspussi vaihdetaan joka toinen päivä, tai päivittäin riippuen suolen toiminnasta (Elfving 2017). Kaksiosaisessa avannesidoksessa pohjalevy ja ulosteenkeräyspussi ovat erikseen, jolloin hoitajan täytyy kiinnittää ulosteenkeräyspussi pohjalevyyn itse. Yksiosaisessa avannesidoksessa on yhteen kiinnitetty pohjalevy ja ulosteenkeräyspussi. (Ahonen ym. 2016, 554.) Jos potilaalla on käytössä yksiosainen avannesidos, vaihdetaan se päivittäin, joskus jopa kaksi kertaa vuorokaudessa. Ulosteenkeräyspussin vaihtoväli riippuu avannetyypistä. (Elfving 2017.)

Paksusuoliavanteessa uloste on kiinteämpää ja suolen toiminta lähes normaalia ei-avanneleikatun tavoin, kun taas ohutsuoliavanteen erite on nestemäisempää ja erityy runsaampaa. Tämän takia pussia voi joutua tyhjentämään jopa neljä kertaa päivän aikana, sekä mahdollisesti kerran yön aikana. (Coloplast 2021c.) Avannesidoksen vaihtamiselle paras ajankohta on silloin, kun avanteen toiminta on hiljaisimmillaan. Esimerkiksi juuri ruokailun jälkeen avannesidoksen vaihtamista ei suositella suolen aktiivisemmän toiminnan vuoksi. Yleisesti paras ajankohta avannesidoksen vaihtamiselle on heti aamusta. (Coloplast 2021c.) Erilaisissa ongelmatilanteissa tulee sidos kuitenkin vaihtaa välittömästi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi irronnut sidos, ulosteen valuminen pohjalevyn alle, liian pieni ja puristava sidos tai liian suureksi leikattu aukko, jolloin uloste pääsee polttamaan avanteen ympärysihoa. (Elfving 2017.)

3.3 Avannesidoksen vaihtaminen vaiheittain

Avannesidoksen vaihtaminen etenee vaiheittain. Ennen sidoksen vaihdon aloitusta kaikki tarvittavat välineet varataan lähettyville. Sidoksen vaihtamiseen hoitaja tarvitsee tehdaspuhtaat suojakäsineet, puhtaita taitoksia, keittosuolaliuosta, liiman irrotukseen käytettävää suihketta tai lappuja, uuden pohjalevyn sekä avanpussin, avannesidoksen leikkaamiseen tarkoitetut käyrät sakset, sapluunan avanteen koon mittaamiseen, sekä tiivistepastaa. (Elfving 2017.)

Jos avanpussi on tyhjennettävä malli, käytössä olevan pussin sisältö täytyy ensin tyhjentää käyttäen tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Tyhjennyksen jälkeen vanha avannesidos poistetaan tukemalla toisella kädellä ihoa ja sidos hävitetään sekajätteeseen. Pohjalevyn poistoon voidaan käyttää apuna liimanpoistosuihketta. (Agastya & Lieske 2021.) Avanne ja iho avanteen ympäriltä puhdistetaan vedellä kostutetulla taitoksella. Jos iholle on jäänyt tiivistystuotteita, voidaan ne varovasti irrottaa myös liimanpoistosuihkeen avulla. Ihoa ei tule hangata tai raapia. (Lausmaa ym. 2021.) Tämän jälkeen avanteen koko mitataan mallisapluunan avulla. Mittauksen jälkeen pohjalevyssä oleva aukko leikataan käyrillä saksilla oikean kokoiseksi. On hyvä mallata leikattu aukko vielä avanteen päällä ennen pohjalevyn kiinnittämistä. Siten voidaan tarkastaa pohjalevyn aukon sopivuus avanteeseen. Tämän jälkeen leikatun aukon reunat hierotaan sormin, jotta reunasta tulisi tasainen. (Ahonen ym. 2016, 555.)

Pohjalevy kiinnitetään puhtaalle ja kuivalle iholle. Ennen kiinnittämistä pohjalevyä voi esilämmittää kämmenien välissä. (Lausmaa ym. 2021.) Avanteen ympärille voi laittaa pastaa tai pastarenkään tarvittaessa (Ahonen ym. 2016, 555). Pastan tarkoitus on suojata ihoa ja tiivistää sidosta siten, ettei ohivuotoja tulisi (Coloplast, 2022). Lopuksi avanpussi kiinnitetään pohjalevyyn. On hyvä tarkastaa avannesidoksen pysyvyys ja tiiviys. (Ahonen ym. 2016, 555.)

3.4 Avanteen tarkkailu

Tuoreen avanteen tarkkailu on tärkeää, sillä avanne voi pudota ihon pinnalta avanneaukosta tai se voi mennä kuolioon. Hoitohenkilökunta tarkkailee avanteesta muun muassa turvotusta, vuotoa ja väriä. Turvotus on normaalia leikkauksen jälkeen jopa noin kuukauden ajan ja parantuessaan avanteen koko pienenee. Liian kireä avannesidos voi kuitenkin lisätä ei-toivottua turvotusta ja hidastaa avanteen toimintaa sekä aiheuttaa haavaumia limakalvolle. Limakalvot voivat olla herkkiä verenvuodolle käsittelyn yhteydessä, mutta vuoto on yleensä harmitonta ja loppuu spontaanisti. Avanteen väri kertoo sen vitaaliudesta, ja värin perusteella voidaan havaita mahdollisia verenkiertovajauksen tai kuolion merkkejä. (Elfving 2017.) Avanteen tummanpunainen väri voi kertoa verenkiertohäiriöstä. Väritön avanne kertoo kudostuhosta tai nekroosista eli kuoliosta. (Ahonen ym. 2016, 553.) Avanteen normaali väri on vaaleanpunainen tai punertava. Avanteen tulisi olla myös kostea ja ihon pinnan yläpuolella. (Agastya & Lieske 2021.) Avanteeseen voi muodostua myös tyrä. On myös mahdollista, että avanne tukkeutuu, ahtautuu tai kuroutuu. (Ahonen ym. 2016, 553.)

Hoitajan on myös tarkkailtava avanteen ympärillä olevaa ihoa, jotta ihoärsytyksiä ei tulisi. Avannesidoksien vaihtojen yhteydessä iho ärsyyntyy mekaanisesti. Jos ulostetta pääsee iholle, voi se ärsyttää ihoa. Etenkin ohutsuolet tuleva erite on hyvin ihoa syövyttävää.

Iholle voi muodostua myös granuloomaa eli liikakasvua. On myös mahdollista, että iholle tulee karvatupentulehdus tai hiivasieni-infektio. (Ahonen ym. 2016, 553.) Potilas voi olla myös allerginen avannetuotteissa oleville materiaaleille tai ainesosille (Hill 2020). Tällöin myös ihon allergisia reaktioita on tarkkailtava.

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyömme tavoitteena on auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita oppimaan avannesidoksen vaihto. Tehtävänä on tuottaa selkeä sekä käytäntöön soveltuva opetusvideo Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on useita tavoitteita. Ne voivat olla esimerkiksi käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista tai jonkin tapahtuman tai toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Sen tulee olla mahdollisimman käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Toiminnallisen opinnäytetyön muotoja on useita, ja ne voivat vaihdella koulutusalan mukaan. Opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi ohjeistus tai opastus, kuten perehdytysopas tai turvallisuusohje, tai jokin tapahtuma, kuten kokous tai näyttely. Toteutustapoja on myös lukuisia kohderyhmästä riippuen. Toteutustapa voi olla esimerkiksi opasvihko, kirja, kotisivu tai opetusvideo. Olennaista on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistää käytännön toteutus sekä sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Vilka & Airaksinen (2003, 16–17) kertoo, että on suositeltavaa, että toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi jokin toimeksiantaja.

Toimeksiannetun opinnäytetyön tekeminen auttaa opiskelijaa näyttämään osaamistaan laajemmin ja sen avulla voi herättää työelämän kiinnostusta ja edesauttaa omia työllistymismahdollisuuksiaan (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17). Tämän työn toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Kohderyhmä on sairaanhoitajaopiskelijat.

5.2 Tiedonhankinta

Kun olimme valinneet opinnäytetyön aiheen, lähdimme miettimään luotettavia sivustoja ja kirjoja, joista aloittaisimme tietoperustan keräämisen. Hirsjärvi ym. (2000, 80) mukaan primaarilähteisiin kuuluvat yksittäiset teokset, raportit, tutkimukset, artikkelit ja kurssikirjat, joita ensisijaisesti tulisi käyttää. Aloitimme tiedonhaun kriittisesti ajatellen ja vertailimme eri artikkeleiden sisältöjä, oliko niissä kuinka paljon eroavaisuuksia. Aikaisemmilla kursseilla olimme kirjoittaneet jonkin verran opinnäytetyön ohjeen mukaisia raportteja sekä tehneet tieteellistä tiedonhakua, joten itse tiedon etsiminen oli jo ennestään tuttua. Myös tiedonhakutaulukko oli entuudestaan tuttu sisällöltään.

Aluksi tutustuimme tarkemmin Karelia Finnassa oleviin eri tiedonhakuportaaleihin ja valitsimme sieltä nimenomaan hoitotyöhön suunnattuja hakusivustoja. Sen jälkeen teimme tiedonhauntaulukon, johon kirjataan ylös käytetyn hakusivuston tai manuaalisessa tiedonhaussa käytetyn kirjan tai lehden nimi. Tiedonhauntaulukkoon merkitään myös käytetyt haku- ja asiasanat sekä mahdolliset muut rajaukset, kuten julkaisuvuosi, julkaisukieli tai julkaisun muoto. Taulukkoon kirjataan myös, kuinka monta hakutulosta käytetyt hakusanat ja rajaukset tuottivat, sekä kuinka montaa lähdettä päädyttiin lopulta käyttämään itse tietoperustassa. Mielestämme taulukko tuki hyvin tiedonhankintaamme ja se toi tiedon etsimisille hyvän kokonaiskuvan. Tiedonhauntaulukko oli myös hyvänä muistiinpanona, sillä jos jotakin artikkelia tai tutkimusta tarvitsi vielä myöhemmin, oli sivusto sekä hakusanat tallessa.

Kun olimme etsineet erilaisilla asiasanoilla luotettavaa tekstiä, artikkeleita tuli satoja. Olimme jo löytäneet jonkin verran suomenkielisiä artikkeleita tai kirjoja. Halusimme kuitenkin hyödyntää laajemmin tutkittua tietoa, myös kansainvälisiä, pääasiassa englanninkielisiä lähteitä. Emme alkuun osanneet rajata hakutuloksia tarpeeksi, jonka takia saimme liikaa lähteitä. Emme luonnollisestikaan lähteneet käymään läpi useita satoja hakutuloksia, joten osallistuimme koulumme kirjaston työntekijöiden järjestämälle

tiedonhaunklinikalle. Tiedonhaun klinikasta saimme hyviä neuvoja, kuinka rajata eri hakusanoilla tiedonhakua, jotta saimme täsmällisemmin osumia.

6 Opetusvideo

6.1 Opetusvideon teon vaiheet

Videon tekemisessä on neljä työvaihetta. Ne ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Nämä neljä työvaihetta yhdessä muodostavat kokonaisuuden videolle. (Ailio 2015, 6.)

Käsikirjoituksen tarkoitus on tukea tekijää, jos kuvausvaiheessa esiintyy jotakin ongelmia. Näin ollen kaikki tarpeellinen muistetaan. Käsikirjoitus on myös asiakirja, jonka avulla esimerkiksi kustantajaa lähestytään. Koska valmista videota on vaikea muuttaa, on tärkeää lähestyä kustantajaa tällä asiakirjalla. Silloin videon tekijä sekä kustantaja voivat vielä hioa videomateriaalin käsikirjoitusta, jotta lopputuloksesta tulisi mahdollisimman julkaisukelpoinen. Käsikirjoitus on myös sopimus videon tekijän ja kustantajan välillä. Kun kustantaja on hyväksynyt käsikirjoituksen, ei hän voi enää vaatia valmiiseen videoon mitään lisättävää. (Ailio 2015, 6–7.)

Kuvauksen tarkoitus on kerätä materiaali talteen. On hyvä muistaa, että kuvauksella varmistetaan leikkausvaiheessa koottavan videon onnistuminen. (Ailio 2015, 6.) Editoinnin tarkoitus on niin karsia kuin koostaa. Kerätty materiaali ja sen eri elementit koostetaan teokseen siten, että teoksessa näkyisi mahdollisimman selkeästi asiasisältö ja tunne. (Ailio 2015, 6–7.)
Julkaisemisessa tärkeää on, että videossa on muun muassa kiinnostava otsikko ja johdantoteksti. Näin ollen käyttäjä on houkuteltava tekemään päätös, että hän katsoo kyseisen videon. (Ailio 2015, 7.)

6.2 Opetusvideon kuvaaminen

Ennen varsinaista videon kuvaamista suunnittelimme ja laadimme tarkan käsikirjoituksen, jonka avulla meidän oli helppo aloittaa videon kuvaaminen suoraan. Käsikirjoitusta muokkasimme useampaan kertaan matkan varrella, jotta saimme siitä mahdollisimman selkeän videon editointivaihetta varten. Varasimme ohjaavan opettajamme kautta luokkatilan koululta, sekä käytimme toisen meistä omaa järjestelmäkameraa videon kuvaamiseen. Harjoittelimme ensin käsikirjoituksen pohjalta muutaman kerran kuivaharjoitteluna, kunnes melko pian aloitimme kuvaamaan jo varsinaista videota. Kuvasimme kohtaus kerrallaan, jonka jälkeen katsoimme kohtauksen ja pohdimme, tarvitseeko jotain asiaa tehdä uudestaan. Meistä molemmista kuvaaminen ja kuvattavana oleminen tuntui helpolta ja saimmekin mieleiset kohtaukset kuvattua yhden päivän aikana.

Alun perin videon editoiminen olisi tapahtunut tutun medianomiopiskeljan toimesta, mutta hän ei omilta töiltään kerennytkään auttaa meitä editoinnissa. Tämän takia videon teko keskeytyi kesän 2022 ajaksi. Olimme myös molemmat töissä tänä aikana, joten aikaa videon editoimiselle tai sen opettelulle oli hankala järjestää. Elokuussa 2022 saimme kuitenkin jatkettua videon työstämisen parissa ja saimme itse editoitua videon kokonaisuudessaan meille mieleiseksi. Editoinnin saimme valmiiksi lokakuun 2022 aikana, sekä muutimme videon rakennetta ja sisältöä toimeksiantajalta ja ohjaajilta saadun palautteen perusteella. Olimme molemmat tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen ja mielestämme onnistuimme hyvin videon editoinnissa.

6.3 Opetusvideon arviointi

Suunnitelmana oli näyttää valmis video omalle ryhmällemme, eli vertaisille. Saimme tämän vinkin omalta tutoropettajaltamme, ja meidän mielestämme oli hyvä idea näyttää opetusvideo jo aiheesta tietäville opiskelijoille. Teimme lyhyen palautelomakkeen videosta Google Forms-alustalle, ja jaoimme palautelinkin sekä videon oman luokkamme WhatsApp-ryhmään.

Palautelomakkeessa oli neljä kysymystä:

- Koitko videon opettavaiseksi?
- Oliko video mielestäsi selkeä?
- Oliko video sopivan pituinen?
- Vapaa sana, risuja, ruusuja?

Jokaisessa kysymyksessä pois lukien viimeisessä oli kolme vastausvaihtoehtoa. Pidimme kyselyä avoinna viiden päivän ajan, ja saimme yhteensä kuusi vastausta. 100 % vastaajista koki videon opettavaiseksi, 100 % vastaajista koki videon selkeänä sekä 100 % vastaajista koki videon olevan sopivan mittainen. Saimme kaksi vapaan sanan palautetta, joissa vastaajat kommentoivat videon olevan hyödyllinen opiskelijoille sekä hoitohenkilökunnalle, sekä video on sopiva esimerkiksi ennen harjoitustuntia katsottavaksi. Palautteessa sanottiin myös videon olevan selkeä, mielenkiintoa herättävä ja asiat olivat esitetty tarpeeksi hitaasti, jotta katsoja pysyy mukana. Kyselyyn vastattiin anonyymina, joten koimme, että palautteen antaminen on helpompaa ja todenmukaista. Odotimme saavamme hieman enemmän vastauksia palautelomakkeeseen, mutta olemme tyytyväisiä positiivisesta ja yhdenmukaisesta palautteesta.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tuotos, eli opetusvideo tehtiin keräämämme teorian tiedon pohjalta. Koimme, että oli tärkeää kirjoittaa ensin kattava tietoperusta ja informaatio aiheesta, ennen kuin siirryimme videon tekovaiheeseen.

Käsikirjoituksen laatiminen oli helppoa aloittaa, kun olimme perehtyneet tarpeeksi teorian tietoon. Molemmilla oli jo aiemmin työelämästä ja harjoittelusta kokemusta avannesidoksen vaihtamisesta käytännössä, joten teorian tieto tuki hyvin jo olemassa olevaa tietoa.

Meillä oli selkeä kuva siitä, minkälaisen opetusvideon halusimme tehdä ja teimme käsikirjoituksen tukemaan sitä. Tavoitteena oli tehdä selkeä video, jossa jokainen avannesidoksen vaihtamisen vaihe käytiin yksi kerrallaan läpi. Lopulliseen tuotokseen olimme tyytyväisiä. Saadun palautteen perusteella saimme tehtyä tarvittavat muutokset videoon, muun muassa selostuksen lisääminen kohtausten päälle sekä muutamia toimeksiantajalta saatuja lisäyksiä videon teoriaosuuksiin.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida hyödyntäen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettyjä kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022). Laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus ja riippuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tekijän asettamat kategoriat kattavat työn aineiston. Tässä opinnäytetyössä on kuvattu muun muassa keskeiset käsitteet ja avattu ne mahdollisimman selkeästi ja monipuolisesti. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että kirjallinen työ on tehty tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavilla periaatteilla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 280). Tämä opinnäytetyö on toteutettu Karelia Ammattikorkeakoulun laatimia ohjeita noudattaen.

Muita luotettavuuden arvioinnin kriteereitä on esimerkiksi opinnäytetyön toteutuksen tarkka selostus siitä, miten koko prosessi on edennyt (Hirsjärvi ym. 2000, 214). Tässä opinnäytetyössä on kuvattu kirjallisuuskatsaus, eli millä tavoin luotettavaa tietoa on lähdetty hakemaan ja kuinka sitä on käytetty opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on kerrottu myös tarkkaan aikataulusta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tietoa etsittiin kriittisesti niin kotimaisista kuin kansainvälisistä lähteistä. Useampaa lähdettä käytettiin, jolloin niiden sisältöä pystyttiin vertaamaan toisiinsa. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Suurin osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on julkaistu vuoden 2010 jälkeen.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää (Arene 2019, 7). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus, kunnioitus ja lähteiden oikeaoppinen merkitseminen kuuluvat osaksi hyvää tieteellistä käytäntöä. Tekijät kokevat, että yleinen huolellisuus sekä tarkkuus korostuvat siinä, kun opinnäytetyötä on tehnyt kaksi henkilöä. Näin ollen epäkohtiin pystyttiin tarttumaan helpommin. Opinnäytetyön on lukenut myös henkilö, jolle aihe ei ole ollut ennestään tuttu. Henkilöltä saatiin neuvoa, kuinka tekstistä saadaan mahdollisimman selkeä ja helposti luettava myös sellaiselle ihmiselle, kuka aiheeseen ensimmäistä kertaa perehtyy.

Hirsjärvi ym. (2000, 26) kirjoittaa, että tutkimusaiheen valinta ja miksi siihen päädytään, on jo eettinen päätös. Tämän opinnäytetyön tekijät kokivat, että tuota samaa eettistä kysymystä voidaan käyttää myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijät ovat perustelleet aiheen valinnan sekä opinnäytetyön tavoitteen. Opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin kuuluu se, että opiskelija on tutustunut opinnäytetyön aiheeseen kattavasti (Arene 2019, 14). Opinnäytetyön tekijät perehtyivät aiheen valinnan jälkeen monesta eri lähteestä sekä oppikirjasta, mitä avannesidoksen vaihtoon kuuluu. Tekijöillä oli myös kokemusta avannepotilaiden hoidosta. Opinnäytetyö tulee olemaan julkinen asiakirja (Arene 2019, 13). Työn tekijät ovat tietoisia, että valmis opinnäytetyö on julkinen ja se julkaistaan Theseus-sivustolla kaikkien luettavaksi.

Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista jonkun toisen henkilön tehdystä artikkelista, jossa plagioija esittää toisen henkilön julkaiseman teoksen omana tekstinään (TENK 2012, 9). Karelia Ammattikorkeakoulu tarkastaa valmiiksi tehdyt opinnäytetyöt Turnitin -plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Tällöin voidaan varmistaa se, ettei plagiointia tapahtuisi. (Karelia 2022.)

Opinnäytetyön tekijät pitivät myös itse huolen, että opinnäytetyöhön tuleva teksti kirjoitetaan omin sanoin.

Jo suunnitteluvaiheen alussa päätimme, että videomme potilas olisi nukke. Rajasimme myös opinnäytetyömme siten, ettei potilasohjaus kuulu videoomme. Tällöin potilasnukke olikin sopiva, sillä vuorovaikutusta ja ohjausta videossamme ei ole. Koimme myös, että on eettisesti helpompaa kuvata potilasnukkea kuin jotakin henkilöä. Oikeaa henkilöä kuvatessa täytyy olla tarkkana juuri siinä, että yksityisyys säilyisi. Täytyisi myös varmistua siitä, että henkilölle sopisi se, että video menisi opetuskäyttöön monen nähtäväksi.

7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli mielestämme haastava, mutta hyvinkin opettavainen. Haastavuutta lisäsi se, että lähteiden etsimisessä täytyi pohtia tarkasti niiden luotettavuutta. Loppujen lopuksi luotettavaa tietoa löytyi yllättävän vähän juuri avannesidoksen vaihtamisesta. Opinnäytetyön aihe oli hyvinkin kiinnostava, sillä kummallakin meistä oli harjoittelun tiimoilta käytännön kokemusta avannesidosten vaihtamisesta. Aluksi odotimme, että prosessi olisi ollut nopeampi ja yksinkertaisempi. Ajattelimme, että saisimme opinnäytetyömme valmiiksi keväällä 2022. Kuitenkin syventävät opinnot, harjoittelut sekä työt veivät yllättävän paljon voimavarojamme tehdä opinnäytetyötä.

Haasteena koimme opinnäytetyön aikataulutukseen sen, että asumme eri paikkakunnilla. Meidän mielestämme saimme etäyhteyksien sekä usean sovittun tapaamisen kautta kuitenkin opinnäytetyön hyvin valmiiksi. Toimeksiantajan kanssa kommunikointi sähköpostilla opinnäytetyöhön liittyvistä asioista onnistui hyvin. Saimme toimeksiantajalta riittävästi vinkkejä ja tukea ohjevideon tekemiseen. Opinnäytetyön säännölliset ohjaustunnit tukivat opinnäytetyön tekemistä.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöillä sujui alusta saakka hyvin. Osasimme huomioida toisemme ja joustimme tarvittaessa. Juuri muiden opintojen sekä töiden vuoksi joustamista tarvitsikin. Työnjako sujui hienosti molempien mielestä. Juuri tällaisia taitoja, kuten joustavuutta, kommunikointia sekä työnjakoa tarvitaan myös työelämässä.

Opinnäytetyö lisäsi molempien tekijöiden tietämystä suolistosairauksista, suoliavanteista sekä yleisesti tiedonhausta sekä lähdekriittisyydestä.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tulee olemaan opetusvideo avannesidoksen vaihtamisesta. Se tulee osaksi sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoululle. Opetusvideon avulla sairaanhoitajaopiskelijat saavat selkeää ohjeistusta ja tietoa avannesidoksen vaihtamisesta sekä siihen tarvittavista välineistä ja avanteen tarkkailusta. Mielestämme opetusvideota voisi hyödyntää myös työelämässä eri ympäristöissä, kuten terveysasemilla, terveyskeskusten vuodeosastoilla, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla sekä hoivakodeissa. Kokemuksiemme mukaan on työyksiköitä ja hoitohenkilökuntaa, joiden tietämys avanteista tai avannesidoksen vaihtamisesta on vähäistä, ja jotkut eivät ole uransa aikana kertaakaan päässeet hoitamaan avannepotilasta.

Lyhyt ja selkeä opetusvideo olisi siis hyvä keino perehdyttää työntekijää avannesidoksen vaihtamiseen. Jatkokehitysideana voisi laajentaa aihetta virtsa-avannesidoksen vaihtoon, sillä siitä löytyy vähemmän sekä hoitohenkilöstölle että potilaille tarkoitettua ohjausmateriaalia. Esimerkiksi samanlainen opetusvideo virtsa-avannesidoksen vaihdosta olisi hyödyllinen sairaanhoitajaopiskelijoille tai työelämään.

Lähteet

- Agastya Maria & Lieske Bettina. 2021. Colostomy care. [Colostomy Care - StatPearls - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#) 9.10.2021
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Ruoansulatuselimistön sairauksia sairastavien hoitotyö. Helsinki; Sanoma Pro, 547–556
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf> 23.11.2021
- American Cancer Society. 2019. What is an ileostomy. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery/ostomies/ileostomy/what-is-ileostomy.html> 30.9.2021
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 7, 13, 14. 10.10.2021 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20PINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> 25.2.2022
- Coloplast. 2021a. Erilaiset avannetyypit. https://www.coloplast.fi/avanne/hoitohenkilokunta/avannekirurgia/#section=Erilaiset-avannetyypit_111302 10.10.2021
- Coloplast. 2021b. Oikean ratkaisun löytyminen. <https://www.coloplastcare.com/fi-FI/avanne/ratkaisut/oikean-ratkaisun-loytaminen/s1.3-mika-on-sinulle-sopivin-paksusuoliavannesidos/> 10.10.2021
- Coloplast. 2021c. Ohustusuoliavannepussin vaihtaminen. <https://www.coloplastcare.com/fi-FI/avanne/rutiinit/toimivien-rutiinien-luominen/r1.2-ohustusuoliavannepussin-vaihtaminen-tyhjennettava-pussi/> 10.10.2021

- Coloplast. 2022. Brava pasta.
<https://tuotteet.coloplast.fi/coloplast/ostomy-care/brava/brava-paste/brava-pasta/> 1.10.2022
- Elfving, H. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Avannesidoksen vaihtaminen. Terveysportti Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00018/search/avanne 5.12.2021>
- Finnilco. 2021. Ohutsuoliavanne. <https://www.finnilco.fi/ohutsuoliavanne>
3.4.2022
- Güldogan, E., Pöyhiä, R., Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim, 182.
- Hill, B. 2020. Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations. 18. [Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations.: EBSCOhost \(karelia.fi\)](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00018/search/avanne 5.12.2021) 15.11.2021
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., Sinivuori, E. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyön ohje. Turnitin-tarkastus.
<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841886> 22.2.2022
- Kinturp, K. 2020. Paksu- ja peräsuolisyöpä. Terveysportti Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01866/search/ohutsuolen,%20paksusuolen%20ja%20per%C3%A4suolen%20sy%C3%B6p%C3%A4> 13.10.2021
- Lausmaa, M., Marttinen, K. & Smidtslund-Rastas, A. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja. Avannepotilaan hoito.
[https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00018/search/avanne](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00018/search/avanne 5.12.2021) 12.12.2021
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2019. Anatomia ja fysiologia rakenteesta toimintaan. Ruoansulatus. Helsinki; Sanoma Pro.
- Mulita, F. & Lotfollahzadeh, S. 2021. Intestinal Stoma.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565910/> 10.10.2021
- Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki; Tammi.

- Sipponen, T. 2020a. Chronin tauti. Terveysportti Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01789/search/suolistosairaudet> 18.10.2021
- Sipponen, T. 2020b. Haavainen paksusuolitulehdus. Terveysportti Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01790/search/suolistosairaudet> 18.10.2021
- Terveyskylä. 2018. Mikä avanne on.
<https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/suoliavanne/mik%C3%A4-avanne-on> 1.10.2021
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf 22.2.2022
- United Ostomy Associations of America. 2021. What is an ostomy.
<https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/> . 11.11.2021
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä; Kustanneosakeyhtiö Tammi, 9–10, 16–17

Tiedonhankintataulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	Avanne	0	0
Käypähoito-suositukset Avanne	Gastroenterologia	0	0
Cochrane All text	Stoma	62	0
Terveysportti	Avannesidos	2	2
PubMed Patient education or Patient teaching or Patient care, 5 years Books and Documents	Stoma or ostomy AND	1	1
Google Scholar	Avannesidos	155	1
Medic Stoma, English	Avanne AND hoitotyö	2	0
EBSCOhost	Stoma care or Ostomy care NOT tracheostomy, 2019- 2021, English, Full text.	133	1
Manuaalihaut:			
Kliininen hoitotyö		1	1
Anatomia & Fysiologia, rakenteesta toimintaan		1	1
Tutki ja kirjoita		1	1
Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi		1	1

Käsikirjoitus opetusvideolle ”avannesidoksen vaihtaminen”

Opetusvideo kuvataan Karelia AMK kampuksella, hoitotaitoluokassa.

Roolit: Hoitaja(t): Nea ja Elina, potilas: Nukke, kuvaaja: Elina, kertoja: Elina, diojen tekijä: Nea ja editoija: Elina ja Nea.

Videon alku

Dia, jossa videon aihe: Avannesidoksen vaihtaminen, tekijät: Elina J. & Nea M, Opetusvideo Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

Editointi: Karelia-ammattikorkeakoulun diasarja kaikissa dioissa

Alustus videoon

- Dia, jossa kerrotaan, mikä on videon aihe, aihealueet ja kelle video on tehty. Kerrotaan myös toimeksiantaja.

Tämä opinnäytetyönä tehty opetusvideo kertoo avannesidoksen vaihtamisesta. Videossa käydään läpi vanhan avannesidoksen poistaminen, ihon kunnon tarkastaminen ja uuden avannesidoksen laittaminen. Video ei sisällä vitsaavanteen vaihtamista tai potilasohjausta.

Opetusvideo on tarkoitettu Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Opetusvideon tarkoituksena on opettaa avannesidoksen vaihtamisen vaiheet sairaanhoitajaopiskelijoille. Toimeksiantajana toimii Karelia ammattikorkeakoulu.

Välineiden esittely

Kohtaus: Kuvataan apupöytä, jossa aseteltuna kaikki avannesidoksen vaihtamiseen tarvittavat välineet, Kuvassa apupöytä kokonaisuudessaan, jossa kaikki tarvittavat välineet järjestyksessä esillä.

- Jokaisen välineen kohdalla on tekstillä kerrottu välineen tarkoitus.

Tehdaspuhtaat suojakäsineet, keittosuolaliuos, puhtaita taitoksia, liiman irrotukseen käytettävä suihke tai lappuja, uusi pohjalevy sekä avannepussi, avannesidoksen leikkaamiseen tarkoitetut käyrät sakset, sapluuna avanteen koon mittaamiseen sekä tiivistepasta.

Tämä puhe kuvan päälle:

”Avannesidoksen vaihtamiseen tarvitset: Tehdaspuhtaat suojakäsineet, puhtaita taitoksia, keittosuolaliuosta, liiman irrotukseen käytettävä suihke tai lappuja, uusi pohjalevy sekä avannepussi, avannesidoksen leikkaamiseen tarkoitetut käyrät sakset, sapluuna avanteen koon mittaamiseen sekä tiivistepastaa. On hyvä varata nämä tarvittavat välineet apupöydälle.”

Editointi: Lisätään jokaisesta välineestä teksti välineen kohdalle.

Käsihygienia

Kohtaus: Hoitaja desinfioi kädet ja laittaa tehdaspuhtaat suojakäsineet

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Ensin hoitaja suorittaa käsien desinfioinnin ja laittaa tehdaspuhtaat suojakäsineet”

Käytössä olevan avannesidoksen poistaminen

Kohtaus: Hoitaja irrottaa liimanirrotussuihkeella pohjalevyn varovasti tukien toisella kädellä potilaan ihoa. Vanhan sidoksen ja pussin laittaminen roskakoriin. Kuvataan avannesidoksen poisto kokonaisuudessaan läheltä.

- Dia ennen kohtausta:

-Avannesidos poistetaan hellästi, tukien toisella kädellä avanteen ympärillä olevaa ihoa. Liimanirrotussuihketta tai liimanirrotuslappuja voidaan käyttää, jos sidos on tiukasti ihossa kiinni. Näin ollen iho ei rasitu ja sidoksen poistaminen ei ole niin kivuliasta ihon venymisen vuoksi.

-Avannesidoksen poistaminen aloitetaan ylhäältä alaspäin. Jos avannesidos on yksiosainen, on varottava, ettei ulostetta pääse valumaan potilaan päälle sidoksen poiston aikana. Vanhat sidokset hävitetään sekajätteeseen.

Tämä puhe kohtauksen päälle:

”Parhain ajankohta avannesidoksen vaihtamiselle on aamulla, ennen aamupalaa. Kaksiosaisen avannesidoksen ulosteenkeräyspussi tulee tyhjentää ennen avannesidoksen poistamista. Tyhjennys tapahtuu pussin alaosassa olevan aukon kautta.

Pohjalevy irrotetaan liimanirrotussuihkeella tukien toisella kädellä potilaan ihoa. Pohjalevyn poistaminen aloitetaan ylhäältä alaspäin. Vanha sidos hävitetään sekajätteeseen omassa muovipussissaan.”

Editointi: Taustamusiikki**Avanteen puhdistus ja ihon kunnon tarkistaminen**

Kohtaus: Puhdistetaan iholta mahdolliset liimajäänteet käyttäen liimanirrotussuihketta tai liimairrotuslappuja. Kostutetaan tehdaspuhtaat taitokset keittosuolaliuoksella. Puhdistetaan avanne hellästi painelemalla ja jätetään avanneaukon päälle taitokset, jos eritystä sattuu puhdistuksen aikana tapahtumaan. Tarkastetaan iho mahdollisen ärsytyksen ja punoituksen varalta, sekä tarkistetaan avanteen väri.

Kuvataan avanteen puhdistus ja ihon kunnon tarkastaminen läheltä.

- Ennen kohtausta on dia, jossa kerrotaan avanteen puhdistuksesta, puhdistustekniikasta sekä ihon kunnon tarkistamisesta:

Sidoksesta on voinut jäädä tiivistystuotteita iholle, jotka voidaan poistaa liiman irrotukseen tarkoitetulla suihkeella tai lapuilla. Iho puhdistetaan vielä veteen kostutetuilla taitoksilla. Ihoa ei tule puhdistuksen aikana hangata tai raapia.

Avanne sekä iho avanteen ympärillä täytyy tarkastaa jokaisen avannesidoksen vaihto kertoina tai tarvittaessa, jos potilaalla on epätavallista oireilua, esimerkiksi kutinaa, kipua tai kuumotusta avanteen ympärillä. Avanteen normaali väri on vaaleanpunainen tai punertava ja avanne on kostea. Turvotus on normaalia leikkauksen jälkeen ja se voi kestää jopa kuukauden ajan.

Puhe kohtauksen päälle:

” Sidoksesta on voinut jäädä tiivistystuotteita iholle, jotka voidaan poistaa liiman irrotukseen tarkoitetulla suihkeella tai lapuilla. Iho puhdistetaan vielä veteen kostutetuilla taitoksilla. Ihoa ei tule puhdistuksen aikana hangata tai raapia. Seuraavassa diassa kerrotaan, mitkä ovat avanteen hälyttävät merkit. Avanne tulee tarkastaa jokaisen sidoksen vaihtokertoina tai tarvittaessa. ”

Editointi: Taustamusiikki**Dia, jossa ranskalaisin viivoin hälyttävät merkit avanteessa:**

Tummanpunainen (Merkki verenkiertohäiriöstä)

Musta tai väritön (Kuolio, kudostuho)

Liika verenvuoto

Avanteen tukkeutuminen, kuroutuminen, ahtautuminen

Punertava iho (esim. Uloste syövyttänyt)

Allergiset reaktiot

Sieni-infektio iholla tai liikakasvu

Epänormaaleissa tilanteissa on hyvä konsultoida lääkäriä

Editointi: Ranskalaisin viivoin tekstit**Avanteen koon mittaaminen sapluunalla ja avannesidoksen aukon leikkaaminen oikean kokoiseksi**

Kohtaus: Otetaan sapluuna ja asetetaan se avanteen yläpuolelle siten, ettei se kosketa avannetta. Valitaan mahdollisimman lähellä avanteen kokoa oleva sapluuna-aukko, jos ollaan kahden koon välillä, otetaan isompi. Asetetaan sapluuna avannesidoksen teippipuolelle ja jäljennetään kynällä oikeankokoinen aukko pohjalevyyn tai merkkien avulla leikataan käyrillä saksilla viivaa myöten reikä.

Kuvataan avanteen koon mittaaminen ja sidoksen leikkaaminen sapluunan avulla läheltä.

- Ennen kohtausta dia, jossa on kerrottu avannesidoksen oikean koon mittaaminen sapluunan avulla. Vaiheittain kerrotaan, kuinka avannesidos leikataan sapluunan avulla

-Koko ja malli mitataan asettelemalla mallisapluuna avanteen ympärille ja näin oikea koko saadaan selville. Tuore avanne tulee mitata jokaisella avannesidoksen vaihtokerralla, sillä avanteen koko voi muuttua turvotuksen vuoksi.

-On hyvä leikata avannesidoksen aukko merkkiviivaa pitkin. Näin ollen avannesidoksen aukosta tulee mitatun kokoinen. Mittaamisen ja oikean koon selvittämisen jälkeen aukko leikataan käyrillä saksilla.

Puhe kohtauksen päälle:

”Koko ja malli mitataan mallisapluunan avulla. Tuore avanne täytyy mitata jokaisella sidoksen vaihtokerralla, sillä avanteen koko voi muuttua. Pohjalevyn aukko leikataan käyrillä saksilla merkkiviivaa pitkin. On tärkeää mitata avanne tarkasti, sillä liian tiukka aukko puristaa avannetta ja verenkierto avanteessa häiriintyy. Liian suuressa leikatussa aukossa on se vaara, että ulostetta pääsee iholle ja iho-ongelmien riski kasvaa.”

Editointi: Musiikki

Pohjalevyn asettaminen avanteen ympärille

Kohtaus: Lämmitetään pohjalevy kämmenten välissä ja pyöritellään sormella leikatun aukon reunat pehmeiksi ennen asettamista avanteen ympärille. Poistetaan teippi paljastaen sidoksen liimapinnan. Puristetaan tiivistepastaa aukon ympärille ohuehko kerros ja asetetaan sidos avanteen ympärille. Painellaan sidos ihoon kiinni tasaisesti joka puolelta.

Lähikuva pohjalevyn asettamisen vaiheista. Kerrotaan vaiheittain pohjalevyn asettaminen avanteen ympärille.

- Ennen kohtausta dia, jossa kerrottu pohjalevyn asettaminen avanteen ympärille sekä avannepussin kiinnittäminen:

-Ennen pohjalevyn kiinnittämistä iho tarkistetaan, ettei se ole kostea. Kostea iho voi estää pohjalevyn kiinnittymisen hyvin.

-Pohjalevyä hierotaan kämmenien välissä, jotta liima lämpenee. Myös leikattu avanneaukko pohjalevyssä hierotaan sormilla, että reunoista tulisi tasainen. Avanteen ympärille tai pohjalevyn ympärille voidaan laittaa tarvittaessa tiivistyspastaa ohut kerros. Liimattavan mallin pohjalevyssä on suojakalvo, joka tulee poistaa ennen paikalleen asettamista. Pohjalevyssä oleva aukko kohdennetaan avanteen keskelle ja pohjalevyä sivellään joka puolelta, jotta se kiinnittyy ihoon tiiviisti. Lopuksi avannepussi kiinnitetään pohjalevyyn.

Puhe kohtauksen päälle:

”Ennen kuin pohjalevy kiinnitetään ihoon, tarkistetaan, että iho ei ole kostea. Pohjalevyä hierotaan, jotta liima lämpenee. Leikattu avanneaukko hierotaan sormilla, että reunoista tulee tasainen. Tarvittaessa tiivistyspastaa voi laittaa pitävyyden varmistamiseksi. Pohjalevystä poistetaan suojakalvo ja pohjalevy asetetaan ihoon. On hyvä tarkistaa, että myös pohjalevy on puhdas, ennen kuin avannepussi kiinnitetään pohjalevyyn.”

Editointi: Musiikki

Sidoksen pitävyyden tarkistaminen

Kohtaus: Sivellään pohjalevy vielä tiiviisti ihoon kiinni, tarkastetaan pussin kauttaaltaan ympäri aukkojen varalta ja tiivistetään ne tarvittaessa. Taitellaan pussi alaosasta kiinni ja kiinnitetään se tarralla. Kuvataan pohjalevyn tiivistys ja pussin sulkeminen läheltä.

- Ennen kohtausta dia, jossa kerrottu avannesidoksen ja pussin kiinnittämisen viimeistelyn vaiheet.

-Lopuksi tarkastetaan avannesidos kauttaaltaan, jotta se on kiinnittynyt ihoon tiiviisti. Tämän jälkeen avanpussin alaosassa oleva mahdollinen eritteiden poistoaukko taitellaan kiinni.

Puhe kohtauksen päälle:

”Lopuksi tarkastetaan avannesidos, että se on kiinnittynyt ihoon. Pussia vetämällä alaspäin voidaan varmistaa vielä se, että sidos on kiinnittynyt hyvin. Tämän jälkeen avanpussin alaosassa oleva mahdollinen eritteiden poistoaukko taitellaan kiinni.”

Editointi: Musiikki

Videon loppu

Dia, jossa roolit kerrottu (hoitajat, kuvaaja ja editoija), Video kuvattu Karelia ammattikorkeakoulun hoitotaitoluokassa. Karelian-amk logo

Musiikki: Win Movie Maker Eddie -little maps

Dia ”Ylihuomisen osaamista. Yhdessä.”