



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Johanna Hallasuo & Arta Makolli

ALLE VUODEN IKÄISTEN LASTEN
VATSAVAIVAT

Esitelehtinen vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala
2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Johanna Hallasuo ja Arta Makolli
Opinnäytetyön nimi	Alle vuoden ikäisten lasten vatsavaivat – Esitelehtinen vanhemmille
Vuosi	2018
Kieli	Suomi
Sivumäärä	54 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin imeväisikäisten vatsavaivoja, suoliston rakennetta ja hyvää kirjallista ohjausmateriaalia. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin vanhemmuutta ja perheen sekä hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena tehtiin kirjallinen esitelehtinen alle 1-vuotiaiden lasten vatsavaivoista Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikalle. Tarkoituksena oli tehdä lyhyt ja selkeä tietokokonaisuus imeväisikäisten vatsavaivoista esitelehtisen muodossa. Esitelehtisen tavoitteena oli toimia tukena ja informaationa vanhemmille sekä suullisen neuvonnan tukena hoitotyön ammattilaisille. Esitelehtisessä kerrotaan lyhyesti ja selkokielellä imeväisikäisten vatsavaivojen ilmenemisestä ja oireista sekä hoitoon hakeutumisesta. Esitelehtisessä annetaan myös vinkkejä, miten imeväisikäisen vatsavaivoja voidaan itse pyrkiä helpottamaan esimerkiksi kotioloissa. Lisäksi tuodaan esille, milloin on syytä hakeutua hoidon pariin. Esitelehtinen tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

Asiasanat Imeväinen, vatsa, suolisto, vaiva, vanhemmuus, Vaasan keskussairaala

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Authors	Johanna Hallasuo and Arta Makolli
Title	Under One-Year-Old Children´s Abdominal Pain – a Brochure for Parents
Year	2018
Language	Finnish
Pages	54 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The theoretical part of this bachelor´s thesis deals with abdominal problems of under one-year old children, intestinal structure and written guidance material of good quality. A further purpose was to discuss parenthood and the relationship between parents and health care workers in the theoretical part.

The practice-based part of this bachelor´s thesis includes a written brochure about abdominal pain of under one-year old children. The brochure was made for the paediatric outpatient clinic in Vaasa Central Hospital. The aim was to make a brief and clear collection of information about the abdominal pain of under one-year-old children in the form of a brochure. The goal of the brochure was to be as a support and information giver to parents and a support in oral guidance for health care professionals. This brochure contains information about the abdominal pain in short and in simple language and also when to seek for treatment. Tips are also given in this brochure on how to try to ease an infant´s abdominal pain for example at home. There is also information about when to seek professional help. The brochure was made with Word programme.

Keywords	Infant, abdomen, intestines, pain, Vaasa Central Hospital
----------	-----------------------------------------------------------

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	9
3	ALLE 1-VUOTIAAN KASVU JA KEHITYS.....	11
	3.1 Vastasyntynyt.....	11
	3.2 Imeväisikäinen.....	12
	3.3 Fyysinen kehitys.....	12
	3.4 Motorinen kehitys.....	13
	3.5 Kognitiivinen ja psykososiaalinen kehitys.....	14
4	RUUANSULATUS.....	16
	4.1 Ruuansulatuskanavan kehitys.....	16
	4.2 Ruuansulatus tapahtumaketjuna.....	16
5	ALLE 1-VUOTIAAN VATSAVAIVAT.....	20
	5.1 Akuutit vatsavaivat.....	20
	5.2 Toiminnalliset vatsavaivat.....	21
	5.2.1 Krooninen ripuli.....	21
	5.2.2 Ummetus.....	22
	5.2.3 Koliikki.....	23
	5.3 Vatsavaivojen elimelliset syyt.....	24
	5.3.1 Keliakia.....	24
	5.3.2 Refluksitauti.....	25
	5.3.3 Verenvuoto.....	26
	5.3.4 Hirschsprungin tauti ja kystinen fibroosi.....	27
	5.3.5 Tulehdukselliset suolistosairaudet.....	27
6	ALLE 1-VUOTIAAN VATSAVAIVOJEN HOITO.....	29
	6.1 Perhe ja vanhemmuus.....	30

6.2	Perheen huomioiminen vastaanotolla	32
6.3	Voimavara- lähtöiset menetelmät.....	33
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	35
7.1	Suunnittelu	35
7.2	Toteutus.....	36
7.3	Päätös	38
8	KIRJALLINEN OHJAUSMATERIAALI	39
8.1	Esitehtinen teknisesti.....	39
8.2	Tuotoksen arviointi	41
9	POHDINTA.....	43
9.1	Projektin arviointi	43
9.2	SWOT-analyysi.....	44
9.3	Oman oppimisen arviointi.....	46
9.4	Eettisyys	47
9.5	Luotettavuus.....	49
9.6	Jatkotutkimusideat	50
	LÄHTEET	51

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. SWOT-analyysi.....	37
------------------------------------	----

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Valmiin esitelehtisen kannet**LIITE 2.** Valmiin esitelehtisen sisäsivut

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikka. Opinnäytetyön aihe käsitteli alle vuoden ikäisten lasten vatsavaivoja, joihin liittyen tehtiin esitelehtinen lasten vanhemmille.

Imeväisikäisten vatsavaivat ovat yleisiä. Suurimmalla osalla lapsista esiintyy vatsavaivoja ja erilaisia suolistoon liittyviä oireita ensimmäisen elinvuoden aikana. Tavallisimpia oireita ovat esimerkiksi pulauttelu, itkuisuus, ilmavaivat sekä suolen toimintaan, ulosteisiin ja ulostamiseen kytkeytyvät oireet ja muutokset. Näistä suurin osa selittyy toiminnallisilla vatsavaivoilla, jotka useimmiten menevät ohitse itsestään. Samalla on kuitenkin tärkeää poissulkea mahdolliset sairaudet. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.) Pitkittyneiden vatsaongelmien syiden uskotaan liittyvän keskushermoston ja suoliston toimintaan, sillä alkionkehityksessä nämä kudokset ovat samaa alkuperää (Asikainen ym. 2008, 167, 321). On tärkeää, että vanhempien huoli asiasta havaitaan ja koko perheen jaksamista tuetaan (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017).

Aihe rajattiin alle vuoden ikäisiin lapsiin, sillä vatsavaivat ovat yleisiä tässä ikäluokassa. Työn tekijät kokivat aiheen tärkeäksi, sillä alle vuoden ikäisten lasten vatsavaivat ovat suhteellisen vähän tutkittuja ja tämän työn avulla haluttiin tuoda tietoa aiheesta lasten vanhemmille. Kuitusen (2011) mukaan imeväisikäinen ei kykene vielä ilmaisemaan tuntemuksiaan ja oireitaan, jolloin itkuisuus liitetään usein vatsavaivoihin. Aiheen rajaukseen ja näkökulman valintaan vaikuttivat siis myös pienten lasten vatsavaivojen tulkitsemiseen liittyvät haasteet. Aihe on rajattu erikoissairaanhoidon, joka on lastenneuvolan jälkeen seuraava hoitoyksikkö, jossa imeväisikäisen vatsaongelmia voidaan hoitaa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Vanhempien huoli lapsesta saa hakeutumaan lääketieteellisen hoidon piiriin. Huoli riippuu vanhempien kokemuksesta, odotuksista, selviytymiskeinoista sekä sairauksien hahmottamisesta. Hoito tulee kohdistaa lapsen lisäksi koko perheeseen ja hoidossa on huomioitava perheen tunteet ja selviytyminen. Hoidon teho paranee hyvän hoitosuhteen avulla. (Kuitunen 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä pienimuotoinen esitelehtinen, jossa käsitellään yleisesti lasten vatsavaivoja, niiden oireita, esiintyvyyttä ja mahdollisia syitä. Tällä kirjallisella ohjausmateriaalilla pyrittiin tukemaan vanhempia ja tuomaan neuvoja vauvojen vatsavaivoihin kotioloissa. Sen tarkoituksena oli auttaa vanhempia erottamaan normaalit vatsavaivat sellaisista, jotka vaativat lääkärin arviota. Esitelehtisessä tulee myös esille, että lapsen terveydellisiin ongelmiin on saatavilla apua, eivätkä vanhemmat ole asian kanssa yksin. Esitelehtinen rohkaisee vanhempia hakemaan apua ja tukea. Esitelehtinen on ilmainen ja kaikkien saatavilla lastenpoliklinikalla, joten se on helppo ottaa mukaan esimerkiksi poliklinikkakäynnin yhteydessä.

Päätavoitteena oli, että esitelehtinen tukisi vanhempia kotona. Esitelehtisessä pyrittiin ilmaisemaan, että yleensä imeväisikäisten vatsavaivat ovat vaarattomia, mutta lisäksi mainittiin myös sellaiset oireet, joihin tulisi reagoida nopeasti. Esitelehtisen avulla kotona saadaan nopeasti informaatiota liittyen imeväisikäisten vatsavaivoihin. Se voi tuoda vanhemmille uutta tietoa asiasta sekä antaa tukea ja mahdollisesti eri näkökulmia asiaan suhtautumiseen. Ohjelehtisen avulla voidaan mahdollisesti myös auttaa vanhempia hyväksymään sen hetkinen tilanne ja tuomaan esille, että vatsavaivoista huolimatta on tärkeää nauttia nopeasti ohi kiitävästä vauva-ajasta. Vanhempien lisäksi ohjelehtistä voivat hyödyntää myös hoitoalan ammattilaiset suullisen neuvonnan tukena esimerkiksi vastaanottokäynneillä. Tavoitteena oli siis tehdä toimiva ja hyödyllinen väline sekä vanhemmille että hoitohenkilökun-

nalle. Toisena tavoitteena oli, että työn tekijöiden oma ammattitaito kehittyisi projektin myötä ja että tekijät saisivat hyvän kokonaiskäsityksen imeväisikäisten lasten vatsavaivoista.

3 ALLE 1-VUOTIAAN KASVU JA KEHITYS

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (UNICEF 2017) määrittelee lapsen joko kaiseksi alle 18-vuotiaaksi, ellei täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin lapseen soveltuvien lakien mukaan.

Tässä osiossa käsitellään vastasyntyneen ja imeväisikäisen lapsen kasvun ja kehityksen eri osa-alueita. Eri kehitysvaiheet jaetaan fyysiseen kasvuun sekä motoriiseen, fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Muutokset ovat toisiinsa sidoksissa olevia ja kun jokin alue kehittyy, tapahtuu muutoksia myös muilla alueilla. Kehitys on kokonaisvaltaista ja dynaamista. Esimerkiksi fyysinen kasvu ja motorinen kehitys vaikuttavat osaltansa kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 10.)

3.1 Vastasyntynyt

Neonataalikaudella tarkoitetaan lapsen 28 ensimmäistä elinvuorokautta, jolloin lapsesta käytetään nimitystä vastasyntynyt. Vastasyntyneellä tarkoitetaan nimensä mukaisesti vastasyntyntä, joka on syntyessään 48–55 senttimetriä pitkä ja painaa noin 2500–4500 grammaa. Vastasyntyneellä pään ympärysmitta on noin 35 senttimetriä. Kallon saumat ovat avoimet ja niiden yhtymäkohdissa on aukileet, jotka sulkeutuvat eri tahtiin. Ihon suojana on voidemainen lapsenkina, joka on suojannut lasta kohdussa ollessa. Ihonväri on aluksi lapsella punakka ja ihon pintakerros ohut. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11–13.) Vastasyntynyt aistii ympäristöään ihollaan, suullaan ja vähitellen myös käsillään. Vastasyntynyt kokee maailman kokonaisvaltaisesti kaikilla aisteillaan ja suuntautuu vaistomaisesti vuorovaikutukseen ihmisten äänten ja kasvojen kanssa. Vastasyntynyt kykenee kohdistamaan katseensa esimerkiksi valoon tai kasvoihin ja seuraa hitaasti liikkuvaa kohdetta. (Ojanen ym. 2011, 99.)

3.2 Imeväisikäinen

Imeväisiäksi sanotaan lapsen ensimmäistä ikävuotta, jolloin kehitys on nopeampaa kuin myöhempinä elinvuosina (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11). Puolivuotiaalla lapsella päänympäryys on noin 44 senttimetriä ja yksivuotiaalla noin 47 senttimetriä. Lapsen pituutta, painoa ja päänympärystä mitattaessa käytetään kasvukäyriä apuna. Yksilöllisesti lapset vaihtelevat keskenään suuresti. Perimä, ravitsemus sekä hormonit säätelevät lapsen kasvua. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen luusto ja lihaksisto kehittyvät. Imeväisen liikkeet ovat tosin vielä synnynnäisiä motorisia toimintasarjoja eli refleksejä. Hienomotoriset taidot myös kehittyvät lapselle tässä ikävuodessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 28–29.) Vauva ilmaisee voimakkaasti mielihyväänsä tai mielihäpänsä ja itkee nälkäänsä tai väsymystään. Imeväisikäinen lapsi osaa aistia ympäristössään ilmeneviä mielialamuutoksia ja tunnetiloja ja alkaa myös itse ilmaista vivahteikkaammin omia tunteuksiaan. Vauva alkaa hakea tunneyhteyttä toiseen ihmiseen ja nauttii suuresti tilanteista, joissa hän kokee tulleen huomatuksi ja ymmärretyksi. (Ojanen ym. 2011, 100.)

3.3 Fyysinen kehitys

Fyysisellä kasvulla tarkoitetaan solujen määrän ja koon lisääntymistä kehossa (Ojanen ym. 2011, 120). Elinympäristö ja perintötekijät säätelevät fyysistä kasvua (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10). Geenit määrittelevät kasvun 50-80 -prosenttisesti ja asettavat näin tietyt rajat lapsen fyysiselle kasvuille ja kehitykselle (Ojanen ym. 2011, 120). Pituuden, painon, luuston, lihaksiston ja elinten nopea kasvu ovat tyypillisintä kahden ensimmäisen ikävuoden aikana (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10). Ensimmäisten elinpäivien aikana lapsen paino alenee nestehukan vuoksi noin 10%, mutta jo viikon kuluttua syntymästä lapsi saavuttaa syntymäpainonsa. Syntymäpaino kaksinkertaistuu 4-5 kuukauden ikään mennessä ja vuoden ikäisellä paino on yleensä jo kolminkertainen. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen pituus lisääntyy noin 24 cm, jonka jälkeen kasvuvauhti on keskimäärin 6 cm vuodessa. Imeväisikäi-

sellä aivot ja kallo kasvavat muista elimiä nopeammin. Kallon aukileet mahdollistavat aivojen nopean kasvun antamalla myöden. Kallon taka-aukile sulkeutuu ensimmäisen elinkuukauden aikana ja etuaukile noin puolentoista vuoden iässä. Maitohampaiden mineralisoituminen ja kehittyminen alkavat aina 5. sikiökuukaudelta jatkuen puhkeamiseen asti 3. ikävuoteen saakka. (Ojanen ym. 2011, 121–123.) Varhaisiän nopean kasvun jälkeen kasvu vähitellen tasaantuu ja murrosiän kynnyksellä taas kiihtyy ennen lapsen aikuisikää (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10).

3.4 Motorinen kehitys

Motorisella kehityksellä tarkoitetaan liikkeiden kehitystä ja se jatkuu hedelmöityksestä aikuisuuteen saakka (Ojanen ym. 2011, 123). Liikkeiden kehitykseen vaikuttavat keskushermoston, luuston ja lihaksiston kasvuvauhti. Perimällä, ympäristötekijöillä, motivaatiolla ja yksilön omalla persoonalla on myös vaikutusta motoristen taitojen kehittymiseen. Lihasten säätely kehittyy lapsella päästä jalkoihin eli kefalokaudaalaisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että ensin lapsi oppii pään kannattajalihasten hallinnan ja vasta sen jälkeen vartalon, käsien ja jalkojen hallinnan. Lihasten säätely kehittyy myös keskeltä äärialueille eli proksimodistaalisesti. Tämä tarkoittaa olkavarsien liikkeiden hallintaa ennen kyynärvarsien liikkeitä ja ranteen liikkeitä ennen sormiliikkeitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10–11.) Uuden motorisen taidon oppiminen on mahdollista, kun liikkeelle tarpeelliset osa-alueet ovat tarpeeksi kypsyneet (Ojanen ym. 2011, 123).

Ojasen ym. (2011, 124–125) mukaan imeväisikäisen motorinen kehitys voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, jotka ovat sensomotoriikka ja refleksit sekä opitut tahdonalaiset liikkeet. Sensomotorisella kehityksellä tarkoitetaan kehitystä, jolloin lapsi oppii aistiensa avulla reagoimaan ympäristönsä ärsykkeisiin. Refleksit ja kehitysheijasteet taas ovat aivorungon ja selkäytimen ohjaamia synnynnäisiä ja automatisoituneita liikkeitä. Kehitysheijasteisiin kuuluvat moron heijaste, asymmetri-

nen tooninen heijaste, kävelyheijaste ja suojeluheijasteet. Lähes kaikki kehitysheijasteet poistuvat ensimmäisen ikävuoden aikana, jotta motorinen taitojen kehitys voi jatkua.

Kuukauden ikään mennessä lapsi kykenee makuuasennossa kääntämään päänsä sivulle. Myös niskalihakset alkavat vahvistua ja 1-1,5 kuukauden ikäinen pystyy jo kannattelemaan päätään ollessaan pystyasennossa ja vatsallaan. Lapsi kykenee kannattelemaan ylävartaloaan käsiensä varassa noin 2-3 kuukauden iässä. Istuminen ilman tukea onnistuu yleensä vasta 7-8 kuukauden iässä. Yhdeksän kuukauden iässä lapsi oppii seisomaan tuen avulla ja yrittää itse nousta seisoma-asentoon. Ensimmäisen ikävuoden loppuun mennessä lapsi alkaa seisomaan ilman tukea, kävelee tuen avulla ja pian ottaa ensimmäisiä askeliaan ilman tukea. (Ojanen ym. 2011, 125–127.)

3.5 Kognitiivinen ja psykososiaalinen kehitys

Kognitiivinen kehitys käsittää tiedon käsittelyyn liittyvän kehityksen, ja siihen sisältyvät muun muassa havaintojen, ajattelun, muistin, kielen ja oppimisen kehitys. Kognitiiviseen kehitykseen vaikuttavat esimerkiksi perimä sekä ympäristötekijät. Psykososiaalinen kehitys taas tarkoittaa yksilön kokonaispersoonallisuuden sekä sosiaalisuuden ja tunne-elämän yhteyttä. Kasvuun ja kehitykseen kuuluvat tietyt ns. herkkyykskaudet, jolloin lapsi on herkimmillään oppimaan jonkin asian ja hänellä on valmiudet siihen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 27–31.)

Ensimmäisen elinvuoden kognitiivista kehitystä pidetään ensisijaisesti havaintojärjestelmän rakentamisena. Lapsi havainnoi aistiensa avulla ja opettelee vähitellen yhdistelemään saamia tietoa kokonaisiksi skeemoiksi eli sisäisiksi malleiksi. Samalla lapsi opettelee toimimaan suhteessa omiin havaintoihinsa. Havaintojen ja toiminnan merkitys on tärkeää lapsen ajattelussa ja oppimisessa. Pienen lapsen maailma sisältää hänelle asioita, jotka aukeavat, sulkeutuvat, päästävät ääniä, juoksevat, taipuvat ja putoavat. Pieni ei osaa kielellisesti ilmaista ajatuksiaan, mutta kykenee

erittelemään ja jäsentelemään ympäristönsä tapahtumia. Imeväisikäinen ilmaisee ajatuksiaan esimerkiksi eleillään, ilmeillään, jokeltelullaan, itkullaan, konttaamalla ja kaikilla muilla arkipäivän toiminnoillaan mitä tekee. Lapsi osaa hyvin varhaisessa vaiheessa jo tulkita ilmeiden ja eleiden antamia viestejä. Lapsi tulkitsee maailmaa esimerkiksi hymyn, naurun, kulmakarvojen asennon ja äänen sävyn perusteella. Puolen vuoden iässä lapsi osaa erottaa puheesta äidinkiелensä piirteitä eikä reagoi vieraalta kuulostaviin piirteisiin. Noin seitsemän ja kahdeksan kuukauden iässä lapsi alkaa jäljitellä ääniteitä ja tavuja ja tunnistaa joitakin aikuisen usein käyttämiä sanoja tai sanontoja. (Ojanen ym. 2011, 135–136.)

4 RUUANSULATUS

Ruuansulatus on tapahtumaketju, johon kuuluvat ruuan mekaaninen hienontaminen, ruuansulatusentsyymien erityys, ravintoaineiden pilkkoutuminen ja pilkkoutuneiden ravintoaineiden imeytyminen verenkiertoon ja edelleen elimistön käyttöön (Happonen, Holopainen, Sariola, Sotkas, Tenhunen, Tihtarinen, Ulmanen & Venäläinen 2013, 84). Ruuansulatuksessa ravintoaineet muokkautuvat sellaiseen muotoon, että elimistö pystyy ottamaan ne käyttöönsä. Lukuisten tehtävien lisäksi ruuansulatus vaikuttaa myös muun muassa hormonituotantoon ja immunitettireaktioihin. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2014, 295.)

4.1 Ruuansulatuskanavan kehitys

Sikiön ruuansulatuskanavan kehitys alkaa 8. raskausviikolla, jolloin ruokatorvi on havaittavissa onttona putkena ja ohutsuoleen alkaa muodostua nukkalisäkkeitä. Noin 16. raskausviikon aikaan sikiö osaa jo niellä. Sikiön suolen limakalvo on valmiina ravintoaineiden hajottamiseen ja imeyttämiseen noin 22.-24. raskausviikon aikaan. Ruuansulatuskanavaa pidetään kypsänä toteuttamaan tehtävänsä noin 37. raskausviikolla. Suoliston toiminnan käynnistyminen näkyy vastasyntyneellä yleensä alle kahden vuorokauden iässä, jolloin lapsi ulostaa sikiöaikana suoleen kertyneitä ruuansulatuskanavan eritteitä. (Ashorn 2016, 440.) Vastasyntyneellä ruokatorvi on noin 12 senttimetriä pitkä ja toiminnaltaan vielä epäkypsä. Mahalaukku on kooltaan noin 30 millilitraa ja sen asento muuttuu pystymmäksi vaaka-asennosta lapsen kasvaessa. Paksusuolen toiminta on yleensä lapsen syntyessä toiminnallisesti valmis ja suoliston limakalvo on kehittynyt. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11–13.)

4.2 Ruuansulatus tapahtumaketjuna

Ruuansulatus on tapahtumaketju, johon kuuluvat ruuan mekaaninen hienontaminen, ruuansulatusentsyymien erityys, ravintoaineiden pilkkoutuminen ja pilkkoutuneiden ravintoaineiden imeytyminen verenkiertoon ja edelleen elimistön käyttöön

(Happonen ym. 2013, 84). Ruuansulatuksessa ravintoaineet muokkautuvat sellaiseen muotoon, että elimistö pystyy ottamaan ne käyttöönsä. Lukuisten tehtävien lisäksi ruuansulatus vaikuttaa myös muun muassa hormonituotantoon ja immuuniteettireaktioihin. (Nienstedt ym. 2014, 295.)

Imetyksestä on hyötyä imeväisikäisen terveydelle. Imettäminen tukee vauvan hyvää ravitsemusta ja kiintymyssuhteen vahvistumista äitiin. Lapsentahtinen ja tiheä imetys etenkin ensipäivinä on erityisen tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. Ravinnon saannin lisäksi imeminen tuottaa vauvalle myös mielihyvää. Hyvä imetysasento ja imemisote varmistavat maidonsaantia ja tukevat onnistunutta imetystä. Valtakunnallisesti alle vuoden ikäiselle suositellaan täysimetystä noin 4-6 kuukauden ikään saakka. Kyseisellä ikäkaudella imeväiselle voi tarjota maisteluannoksina kiinteää ruokaa ja kuuden kuukauden ylittyessä voidaan kiinteän ruoan määrää lisätä vähitellen. (Tiitinen 2018.)

Ruuansulatus alkaa jo suussa, jolloin ruoka hienonnetaan ja sylkirauhasista erittyvän syljen amylaasi aloittaa tärkkelyksen hajottamisen (Happonen ym. 2013, 85). Ruokamassaan sekoittunut sylki tekee massasta liukasta ja helposti nieltävää (Nienstedt ym. 2014, 297). Ruokamassa siirtyy kielen avulla nieluun, jossa kurkunkannen sulkeutuminen estää massan joutumasta henkitorveen. Ruokatorvi on noin peukalon paksuinen lihaksikas putki, jonka avulla ruoka kulkeutuu kohti mahalaukkuja. Ruokatorven yläosan seinämät koostuvat tahdonalaisista, poikkijuovaisista lihassoluista, kun taas alempana ruokatorvessa on sileitä tahdosta riippumattomia lihassoluja. (Happonen ym. 2013, 86.) Ruokatorven limaneritys ja peristaltiikka eli aaltomaiset lihassupistukset työntävät ruokaa kohti mahalaukkuja (Happonen ym. 2013, 86; Nienstedt ym. 2014, 307).

Mahalaukku on lähinnä sileän lihaskudoksen muodostama pussi, joka varastoi ja annostelee ruokamassaa sopivin määrin ohutsuoleen (Nienstedt ym. 2014, 307). Mahalaukku aloittaa ruokamassan saapuessa myös proteiinien kemiallisen pilkkomisen. Mahalaukun seinämien rauhasen solut tuottavat suolahappoa, limaa ja pep-

sinogeenia eli pepsinientsyymien esiastetta. Mahalaukun alhainen pH tuhoaa bakteereja ja sen avulla pepsinogeenista alkaa muodostua pepsinientsyymiä, joka pilkkoo ravinnon proteiineja. Mahalaukusta ruokasula siirtyy pieninä annoksina mahalaukun rengaslihaksen säätelemänä kohti ohutsuolta. (Happonen ym. 2013, 86–87.)

Ohutsuoli on voimakkaasti poimuttunut putki, jonka seinämät ovat täynnä noin millimetrin korkuisia nukkalisäkkeitä. Ohutsuolessa ravinto muuttuu lopullisesti imeytyvään muotoon, jonka jälkeen se imeytyy eli absorboituu veri- ja imusuoniin. Ohutsuolen alkuosaa kutsutaan pohjukaissuoleksi. (Nienstedt ym. 2014, 322, 324.) Pohjukaissuoleen avautuvat tiehyet haimasta ja sappirakosta. Haima erittää ohutsuoleen entsyymejä, jotka hajottavat hiilihydraatteja, proteiineja ja lipidejä. Haima tuottaa myös bikarbonaatteja, jotka neutraloivat happamasta mahalaukusta ohutsuoleen siirtyneen ruokasulan, jolloin ohutsuolen seinämät eivät vaurioidu. Maksa tuottaa sappinestettä, joka koostuu vedestä, bikarbonaateista, kolesterolista, sappisuoloista ja hemoglobiinin hajoamistuotteesta eli bilirubiinista. Sappisuolat muuttavat lipidipisaroita pienikokoisemmiksi, jolloin haiman tuottama lipaasientsyymi pääsee vaikuttamaan niihin. Jokaiseen ohutsuolen seinämän nukkalisäkkeeseen haaroittuu hiussuonia ja imusuoni. Nukleiini- ja aminohapot sekä hiilihydraattien hajoamistuotteet, kuten glukoosi ja monosakkaridit siirtyvät nukkalisäkkeen hiussuoniin ja rasvojen pilkkoutumisesta syntyvät rasvahapot nukkalisäkkeen imusuoneen. Ohutsuolen peristaltiikka sekoittaa ja siirtää ruokasulaa kohti paksusuolta. (Happonen ym. 87–88.)

Ruokasulan saapuessa paksusuoleen ravintoaineet ovat jo imeytyneet. Paksusuolen tehtävä on veden ja joidenkin ionien talteenotto. Paksusuoli myös varastoi sulamattoman aineksen ja liikuttelee sitä vähitellen eteenpäin ennen ulostamista. Paksusuolella elää bakteereja, jotka hyödyntävät sulamatonta ainesta ja tuottavat K- ja B12 –vitamiineja verenkiertoon. Ulostessa on runsaasti ruuan sulamattomia osia, bakteereja ja ruuansulatuskanavan kuolleita pintasolukkoja. (Happonen ym. 2013,

90.) Paksusuolen loppuosa liittyy peräsuoleen, jonka limakalvo on runsaasti poimuttunut (Nienstedt ym. 2014, 333). Peräsuoli päättyy peräaukkoon. Peräaukossa on kaksi sulkijalihasta, joista ulompi on tahdonalainen. (Happonen ym. 2013, 84–90.)

5 ALLE 1-VUOTIAAN VATSAVAIVAT

Itku on lapselle tarpeellinen ja kehitykseen kuuluva ilmaisukeino. Itku on myös lapsen keino ilmaista tunne esimerkiksi kivusta, nälästä tai sairaudesta. (Asikainen ym. 2008, 183.)

Vatsavaivat ja itkuisuus ovat yleisiä vaivoja imeväisellä. Pieni lapsi ei vielä osaa ilmaista oireitaan tai erottaa fyysistä tai psyykkistä vaivaa toisistaan, jolloin itku tulkitaan usein suolistoperäiseksi. (Kuitunen 2011.) Tutkimusten mukaan imeväisten erilaiset oireet ovat yleensä ohimeneviä ja kipujen taustalta löytyy harvoin vakavia sairauksia (Kuitunen 2011; Ashorn 2001). Vauvaiässä tavallisia suolisto-ongelmia ovat ummetus, löysät ulosteet ja vatsakivut. On todennäköistä, että lapsen pitkittyneet vatsavaivat liittyvät keskushermoston ja suoliston toimintaan, sillä alkionkehityksessä nämä kudokset ovat samaa alkuperää. (Asikainen ym. 2008, 167, 321.) Iän ja oireiden perusteella voidaan määrittää melko tarkasti vatsakipujen aiheuttaja, mutta perusteellisistakin tutkimuksista huolimatta monet lapset jäävät vaille diagnoosia (Ashorn 2001).

5.1 Akuutit vatsavaivat

Akuutin vatsakivun vuoksi sairaalahoitoon joutuu vuosittain 4-5/1000 lasta vuodessa. Suurin osa akuuteista vatsakivuista lapsilla ovat ohimeneviä ja niiden aiheuttaja jää usein epäselväksi. Ne voivat liittyä akuuttiin gastroenteriittiin eli suolisto-tulehdukseen, jolloin lisäoireina esiintyy tavallisesti ripulia ja oksentelua. (Korppi, Kröger & Rantala 2011, 228.)

Kestoltaan lyhytaikaisen ja pahenevan kivun syy on usein kirurginen, yleisin näistä on akuutti appendisiitti eli umpilisäkkeen tulehdus. Myös vatsan alueelle painottuvat traumat aiheuttavat usein voimakkaita vatsakipuja. Vatsakipuja diagnosoitaessa on oleellista pyrkiä sulkemaan pois mahdolliset hoidettavat syyt kuten kirurgiset sairaudet. Anamneesia tehtäessä huomioidaan lapsen ikä ja selvitetään sekä kirja-

taan oireiden alkamisnopeus ja kesto sekä mahdolliset muut oireet. Lapsen yleistilan arvioiminen sekä mahdollisen painonlaskun huomioiminen ovat tärkeitä. (Korppi ym. 2011, 228–229.)

Yleisimpiä imeväisten sekä alle vuoden ikäisten lasten akuutin vatsakivun syitä ovat muun muassa koliikki, ruoka-aineallergiat, suolistotulehdukset ja bakteeri- ja virusinfektiot (Perhomaa 2017). Hoitona useimmissa tapauksissa riittää seuranta. Infektiotapaukset hoidetaan normaaliin tapaan. Mikäli kuivumia esiintyy, ne korjataan nesteytyksellä. Kirurgiset syyt hoidetaan useimmiten leikkauksin. (Korppi ym. 2011, 231.)

5.2 Toiminnalliset vatsavaivat

Jos lapsen pitkittyneet vatsavaivat aiheuttavat huolta perheessä, on hyvä hakeutua lääkärin arvioitavaksi. Erityisesti jos lapsella esiintyy esimerkiksi laihtumista, kuumetta, jatkuvaa oksentelua, veriripulia tai yöllisiä vatsakipuja, on syytä hakeutua hoitoon mahdollisimman pian. (Jalanko 2017.) Lapsen vatsavaivojen hallinta usein aikaa vievää ja diagnoosi ja hoito kliinisesti haastavaa (El-Radhi 2015).

Toiminnallisilla vatsavaivoilla tarkoitetaan pitkäaikaisia vatsavaivoja, joiden aiheuttajaksi ei pystytä osoittamaan mitään rakenteellista poikkeavuutta tai elimellistä syytä (Ashorn 2001; Laatikainen 2015). Vatsavaivat voidaan luokitella toiminnallisiksi, kun elimelliset syyt on poissuljettu ja jos lapsella on ollut oireita vähintään kerran viikossa kahden kuukauden ajan. Toiminnallisten vatsavaivojen oireita ovat tyypillisesti vatsakipu, pahoinvointi, ummetus, ripuli ja oksentelu. (Asikainen ym. 2008, 321.) Valtaosa pienten lasten oireista selittyy toiminnallisilla vatsavaivoilla ja useimmiten ne menevät ohitse itsestään (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017).

5.2.1 Krooninen ripuli

Krooninen ripuli eli toiselta nimeltään taaperoripuli alkaa yleensä 6-24 kuukauden iässä ja sitä esiintyy noin kahdella prosentilla imeväisistä (Kuitunen 2011; Merras-

Salmio & Kalliomäki 2017). Kyseessä on suolensisällön nopeutunut läpimenoaika eivätkä kyseiseen ripuliin auta ruokarajoitukset (Kuitunen 2011). Lapsen kasvaessa suoli toimii harvemmin. Neljän kuukauden ikäinen ulostaa keskimäärin noin kolme kertaa päivässä. Mikäli kyse on toiminnallisesta ripulista, suoli toimii vähintään neljä kertaa päivässä ja ulosteet ovat suuria, löysiä tai vetisiä. Niissä saattaa esiintyä myös limaa tai huonosti sulanutta ruokaa. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.) Yli viikon jatkunutta ripulia pidetään pitkittyneenä ja yli neljä viikkoa kestänyttä kroonisenä. Riippumatta lapsen iästä, muut syyt täytyy poissulkea ennen toiminnallisen ripulin diagnoosia. (Kalliomäki 2012.) Imeväisikäisillä ripulin syy saattaa olla esimerkiksi ruoka-aineallergia, joista yleisimpiä ovat lehmänmaito ja viljat (Ashorn 2016, 448).

5.2.2 Ummetus

Ummetus on yksi lasten tavanomaisimmista vaivoista (Kuitunen 2011). Imeväisikäisillä ummetusta esiintyy noin kolmella prosentilla. Ummetuksen merkittävänä laukaisevana tekijänä uskotaan olevan lapsen halu pidätellä ulostamista, esimerkiksi sen aiheuttaman mahdollisen kivun vuoksi. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.) Ummetuksen oireina esiintyy harva ulostusväli, vatsakipu, kivulias tai vaikea ulostaminen, huono ruokahalu sekä ärtyisyys (Kuitunen 2011). Imeväisikäisillä lapsilla ummetuksen syynä on yleensä ruoka-aineallergiat, jotka saattavat aiheuttaa suolen limakalvoon tulehduksen ja näin hidastaa suolen toimintaa. Ummetuksen syntyyn vaikuttavat myös geneettiset taipumukset. (Ashorn 2016, 442.) Lapsen ummetuksen syy on yleensä toiminallinen ja elimelliset syyt ovat harvinaisia (Jurgens, Oster & Fereday 2011).

Ummetusta diagnosoidessa tulee täyttyä vähintään kaksi seuraavista kriteereistä: ulostaminen enintään kaksi kertaa viikossa, suurikokoiset ulosteet, kivulias ulostaminen tai kovat ulosteet (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017). Ummetuksen hoitona on perheen opastus ja joskus lääkkeellisenä hoitomuotona voidaan pienimmillekin imeväisille käyttää laktuloosia eli keinotekoista sokeria (Merras-Salmio & Kallio-

mäki 2017). Rintamaitolapsella ulostamisväli voi olla jopa viikon mittainen. Tilannetta voidaan seurata, jos lapsi syö hyvin, kasvaa normaalisti ja ulostaa ilman apukeinoja. Lisäruokien aloittamisen jälkeen lapsen ulostusväli on normaalisti noin 1-3 päivää. (Ashorn 2016, 442.) Ummetus häviää itsestään myöhemmällä lapsuusiällä (Kuitunen 2011).

5.2.3 Koliikki

Koliikilla tarkoitetaan imeväisikäisen kohtauksittaisia huutojaksoja ilman ilmeistä syytä (Ashorn 2016, 442). Koliikkivaiva on yleistä ja se alkaa tavallisesti parin viikon ikäisenä ja jatkuu aina 3-4 kuukauden ikään. Virallisesti koliikista puhutaan, kun itkuisuus on jatkunut vähintään kolme tuntia, vähintään kolmena päivänä viikossa vähintään kolmen viikon ajan. Koliikkilapsella itkukohtaukset ovat spontaaneja, ennalta-arvaamattomia ja pitkittyneitä. (Porthan, Isolauri & Pärty 2017.) Tyypillistä on, että itkuisuus on runsainta iltaisin klo 18-24 aikaan ja se kestää yleensä viidestä minuutista jopa tunteihin. Koliikkilapsi itkee voimakkaasti ja vetää itseään kaarelle ja kohtauksen loppuessa lapsi lopettaa itkemisen ja rentoutuu. Lisäksi vatsa pömpöttää ja tuntuu kovalta, mutta lapsi ei oksentele. (Jalanko 2017; Porthan, Isolauri & Pärty 2017.) Suolen toimiminen yleensä helpottaa tilannetta (Ashorn 2016, 442).

Koliikin syy on tuntematon. Perinteisesti arvellaan, että koliikki on merkki suoliston toiminnan hitaasta kehittymisestä tai häiriöstä. On myös epäilty, että koliikki liittyy suoliston kaasunmuodostukseen. Mahdollisesti kaikilla lapsilla koliikki ei kuitenkaan ole suolistoperäistä, vaan se voi liittyä myös hermoston kehitykseen. (Jalanko 2017.) Koliikkivauvoilla on todettu olevan korkeammat ruuansulatuskanavan toimintaan osallistuvien hormonien pitoisuudet, mutta yhteys on epäselvä (Ashorn 2016, 442). Koliikkiin ei ole varsinaista lääkehoitoa tai parannuskeinoja, vaan vaiva häipyä itsestään (Jalanko 2017). Joissain harvinaisissa tapauksissa oireita pystytään lievittämään imettävän äidin ruokavalion muuttamisella. Tällöin ruokavaliosta jätetään pois lehmänmaito, kananmuna ja voimakkaat mausteet. (Ashorn 2016, 442.)

5.3 Vatsavaivojen elimelliset syyt

Elimellisillä syillä tarkoitetaan varsinaisia sairauksia, joiden syy on tunnistettava ja suhteellisen yksiselitteinen (Laatikainen 2015, 11). Vakavat ja leikkaushoitoa vaativat syyt on erittäin tärkeää erottaa hyvänlaatuisista, ei leikkaushoitoa vaativista syistä (El-Radhi 2015). Mahdollisia elimellisiä syitä lapsen vatsavaivoille voivat olla esimerkiksi gastroenteriitit eli ruuansulatuskanavan tulehdukset, koliikki, refluksitauti eli mahan sisällön nousu ruokatorveen ja keliakia (Kuitunen 2011). Muita mahdollisia, mutta suhteellisen harvinaisia lapsen vatsaoireiden aiheuttajia voivat olla esimerkiksi suolen tuppeuma, jossa ohutsuolen loppuosa on työntynyt paksusuolen sisään ja aiheuttaa kipua, oksentelua ja verensekaista eritettä ulosteessa. Vatsavaivat voivat johtua myös mahaportin ahtaumasta, joka saattaa pienellä lapsella paksuuntua niin, että ruokasula ei kulkeudu normaalisti mahalaukusta ohutsuoleen. Tällöin oireena esiintyy runsasta ja voimakasta oksentelua (Asikainen ym. 2008, 322–323.) Vatsavaivat voivat johtua myös mm. virtsatietulehduksesta tai kureutuuneesta tyrästä (Suomen Punainen Risti 2006, 151). Lapsen vatsavaivoja tutkittaessa on aina otettava huomioon mahdollisuus ärtyneen suolen oireyhtymästä sekä Crohnin taudista (El-Radhi 2015). Elimellisiin vatsavaivoihin hoitona on yleensä lääketai kirurginen hoito (Laatikainen 2015, 11).

5.3.1 Keliakia

Keliakiassa viljan gluteeni aiheuttaa ohutsuolen nukkalisäkkeiden tuhoutumista, jolloin syntyy ravintoaineiden imeytymishäiriö. Keliakia on Suomessa lapsuusiän yleisin ravintoaineiden imeytymishäiriöön johtava sairaus ja se diagnosoidaan usein imeväis- ja leikki-ikästä kouluikään. Keliakian taudinkuvaan kuuluvat jo imeväisiässä ripuli, runsaat löysät ulosteet ja oksentelu. Kun ravintoaineet eivät imeydy kunnolla, lapsen paino laskee nopeasti, maha on pullottava ja lapsi sairastelee usein. Keliakia näkyy usein lapsen kasvukäyrissä painon laskuna. Laboratoriokokeissa voidaan todeta esimerkiksi raudanpuuteanemia, foolihapon puute ja rasvaliukoisten vitamiinien puute. Keliakia diagnosoidaan ohutsuolibiopsiasta, joka tarkoittaa siis koepalan tai solunäytteen ottoa elävästä kudoksesta ja sen tarkastelua. (Mustajoki

& Kaukua 2008.) Hoitona on vehnän, rukiin ja ohran poistaminen ruokavaliosta pysyvästi. Suolen limakalvovauriot korjaantuvat gluteenittoman ruokavalion aikana. (Ashorn 2016, 447.)

5.3.2 Refluksitauti

Refluksitauti tarkoittaa mahan sisällön nousua takaisin ruokatorveen (Ashorn 2016, 443). Täysiaikaisen vastasyntyneen ruokatorven pituus on vain noin 8-10 cm. Refluksin taustalla on ruokatorven sulkijalihaksen toiminnallinen ongelma ja siihen liittyvä oireilu on yleisimmillään 4-6 kuukauden ikäisillä. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.) Pulauttelu eli refluksi on vauvojen normaali fysiologinen ilmiö ja yleensä toiminnallista (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262). Imeväisikäinen ruokatorven sulkijat toimivat vielä vaillinaisesti, jolloin pulauttelua ja oksentelua esiintyy heillä herkemmin ja esimerkiksi aterian jälkeinen vähäinen oksentelu on normaalia (Nienstedt ym. 2014, 312). Imeväisillä pulauttelu on tavallista ja se häviää suurimmalla osalla yhden vuoden ikään mennessä. Pulauttelu ei vaadi tutkimuksia, jos lapsi on hyväkuntoinen ja kasvaa normaalisti. (Ashorn 2016, 443.) Pulauttelu ei vaadi hoitoa, ellei todeta muita sairauteen liittyviä oireita (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262).

Jotta voidaan puhua varsinaisesta refluksitaudista, diagnoosi edellyttää pulauttelun lisäksi muun haitallisen oireen, esimerkiksi hengitystieoireita tai syömis- ja nielemisvaikeuksia (Merras-Salmio & Kolho 2015, 262; Merras-Salmio & Kalliomäki 2017). Refluksitauti saattaa oireilla lapsella monelle tavalla, esimerkiksi ruokahaluttomuutena, nielemisvaikeuksina ja hengitystieoireina. Joissain tapauksissa refluksitauti saattaa ilmetä epäselvänä neurologisena kohtausoireiluna, kuten nykimisenä ja pään taaksepäin vetämisenä ja epäselvissä tapauksissa tilanne on tutkittava huolellisesti. Tärkein tutkimus refluksitautia epäillessä on ruokatorven pH:n tutkiminen. Varjoainetutkimuksessa voidaan osoittaa mahdollisia anatomisia poikkeavuuksia refluksin syyksi. (Merras-Salmio & Kolho 2015.)

Imeväisikäisten todetun refluksitaudin ensisijaisena hoitona käytetään kohoasentoa. Kiinteiden ruokien antoa voidaan aikaistaa ja pullomaitoa voidaan sakeuttaa. Lyhytaikaisena hoitona voidaan käyttää aterioiden jälkeen annettavaa lääkettä. Tämän lisäksi voidaan käyttää pitkäkestoisempaa hoitona happopumpun salpaajia, jos lapsella epäillä tai on todettu ruokatorven tulehdus (Ashorn 2016, 443–444.) Seurantakäynnit ja vanhempien hyvä informointi ovat myös oleellinen osa lapsen refluksitaudin hoitoa. Perusterveen imeväisikäisen refluksin ennuste on lähes aina erinomainen. (Merras-Salmio & Kolho 2015.)

Jos pulauttelu on runsasta ja sen ohella esiintyy myös muita oireita, on syytä hakeutua pikaisesti hoitoon. Tällaisia hälytysoireita ovat veri- tai sappioksentelu, oksentelun alkaminen yli kuuden kuukauden iässä, veriripuli tai vaikea ummetus. Muita hälyttäviä yleisoireita ovat pulauttelun ohella alkanut merkittävä painon tai kasvun kehityksen pysähtyminen ja voimakas väsymys. (Merras-Salmio & Kolho 2015.)

5.3.3 Verenvuoto

Suolistoverenvuodot ovat imeväisellä harvinaisia, mutta joskus lapsen ulosteen mukana saattaa olla verta (Asikainen ym. 2008, 167–168). Yleensä verenvuoto johtuu vain vauhdikkaan ulostamisen aiheuttamasta limakalvovauriosta tai peräsuolen limakalvon tulehduksesta (Asikainen ym. 2008, 167–168; Merras-Salmio & Kalliomäki 2017). Mahdollinen verenvuoto voi johtua myös halkeilevasta vaippaihottomasta, ruoka-aineallergiasta tai runsaan lehmänmaidon aiheuttamasta suolistovuodosta (Asikainen ym. 2008, 167–168). Veriulostetta tutkittaessa on tärkeää huolellinen vatsan palpoinni eli tunnustelu sekä lapsen yleisvoinnin arvioiminen. Mikäli hemoglobiini on normaali, eikä uloste ole pelkkää verta, vauva on tutkittaessa virkeä ja hyväravinteinen, lisätutkimuksilla ei ole kiire. Jos lapsi taas vaikuttaa sairaalta, aneemiselta tai ulostaa pelkkää verta on päivystyksellinen erikoissairaanhoidon arvio tarpeellinen. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.)

5.3.4 Hirschsprungin tauti ja kystinen fibroosi

Ashornin (2016, 442) mukaan Hirschsprungin tauti on harvinainen paksusuoliperäinen rakennepoikkeama, joka oireilee suurimmalla osalla lapsista jo ensimmäisen elinkuukauden aikana. Hirschsprungin tauti on harvinainen geneettinen sairaus, joka vastasyntyneellä oireilee tyypillisesti mekoniumin eli ensimmäisen ulostamisen viivästyminenä, mahan pullotuksena, oksenteluna ja ummetuksena.

Kystinen fibroosi on myös harvinainen periytyvä aineenvaihduntasairaus, joka voi vaurioittaa keuhkoja, haimaa, maksaa, sappiteitä, suolistoa ja sylkirauhasia. Sairauksessa haima sekä suolisto alkavat yleensä vaurioitua jo sikiöaikana. Haiman vaurioitumisen seurauksena kehittyy vajaatoiminta, joka aiheuttaa löysiä, rasvaisia ja pahanhajuista ulosteita. Sairautta hoidetaan ravitsemus- ja mikrobilääkehoitojen avulla. (Ashorn 2016, 451.)

5.3.5 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin kuuluvat muun muassa Crohnin tauti sekä haavainen paksusuolitulehdus. Lapsuusiällä tulehduksellinen suolistosairaus on usein laaja-alaisempi ja vaikeaoireisempi kuin aikuisiällä. Tulehduksellinen suolistosairaus pahenee ilman havaittavaa syytä ja vaatii tällöin tehohoitoa. Oireina ilmenee yleensä veristä ripulia, vatsakipuja, aristavia vatsanpeitteitä, painonlaskua, kuivumaa, kuumetta, oksentelua, anemiaa sekä elektrolyyttihäiriöitä. Mikäli epäillään suolistosairautta, voidaan tutkimuksina tehdä esimerkiksi laboratoriokokeita, kolonoskopia eli paksusuolen tähytys ja gastroskopia eli ruokatorven tähytys. (Korppi ym. 2011, 233.) Kortikosteroidihoito on tulehduksellisen suolistosairauden pahenemisvaiheen keskeisin hoitomuoto. Mikäli selkeää hoitovastetta ei saada noin viikossa, tulee harkita muuta lääkehoitoa tai kirurgiaa. (Korppi ym. 2011, 235.)

Tulehduksellisiin suolistovaikeuksiin kuuluvat myös akuutit tilanteet. Korpin ym. (2011, 236) mukaan lasten akuuttien gastroenteriittien eli suolistotulehdusten yleisin aiheuttaja on virusperäinen ja näistä tavallisimpia aiheuttajia ovat noro- ja

adenovirukset. Rotaviruksen aiheuttamaa akuuttia gastroenteriittiä tavataan nykyään harvoin johtuen rotavirusrokotteen esiintymisestä yleisessä rokotusohjelmassa vuodesta 2009 lähtien. Mikäli lapsi on ollut hiljattain ulkomailla, hänellä on ollut pitkä antibioottihoito tai jos lapsella esiintyy veriripulia tai kohonneita tulehdusarvoja, tulisi epäillä muuta kuin virusperäistä infektiota.

Oleellisinta lasten akuutissa gastroenteriitissä on kuivuman arviointi sekä sen hoito. Kuivumaa arvioidessa nestevajauksen syntyyn vaikuttavat taudin kesto, ripuloinnin tiheys, kuume ja mahdollinen oksentelu. Painonlasku on paras kuivuuden arvioinnin mittari. Mikäli tuoreita painotietoja ei ole, tutkitaan kasvukäyrien avulla lapsen painonlaskua. Verensokerin pikamääritys otetaan herkästi ripuloivilta lapsipotilailta. Huonokuntoisen lapsen nestetasapainon arvioon kuuluu verikaasuanalyysi sekä elektrolyyttien määritys. (Korppi ym. 2011, 236.)

Virusperäisen gastroenteriitin hoito tapahtuu yleensä suun kautta tai nenämahaletkuun annettavalla nestehoidolla. Herkästi oksenteleva lapsi sietää hyvin hitaan letkunesteytyksen. Sairaalahoitoa tarvitaan, jos lapsi on alle 6 kuukauden ikäinen, huonokuntoinen tai jos lapsella esiintyy veriripulia, kovaa vatsakipua, yli 8%:n kuivuma, hyper- tai hypo-osmolaalinen kuivuma tai jos hoito ei kotona tai avohoidossa onnistu. Hoitovastetta nesteytyshoitoon seurataan punnitsemalla lapsi kahdesti päivässä ja seuraamalla nesteenmenetyksiä ja virtsamääriä. (Korppi ym. 2011, 237–238.)

6 ALLE 1-VUOTIAAN VATSAVAIVOJEN HOITO

Terveydenhuollon päämääränä terveyden edistämisen lisäksi on sairauksien ehkäisy sekä hoito ja kärsimyksen lievittäminen (ETENE 2001). Vatsavaivat imeväsillä ovat yleisiä ja tärkeintä on tunnistaa yksilöt, joiden oireilun taustalla on sairaus. Esitietojen ja huolellisen kliinisen tutkimuksen ohella on tärkeää huomioida kasvun ja painon kehitys kasvukäyrien avulla. Muita diagnostisia selvittelyjä ovat peruslaboratoriotutkimukset. Valtaosa vauvojen vatsavaivoista ovat toiminnallisia ja menevät ohi itsestään ilman lääketieteellistä puuttumista. Hoidon kannalta on tärkeää huolellinen lapsen yleistilan ja kasvun seuranta ja terveydenhuollossa voidaan järjestää tarvittaessa seurantakäyntejä. Normaalisti kasvava ja kehittyvä vauva, jolla oireena on esimerkiksi pulauttelua, itkuisuutta tai löysiä ulosteita, ei tarvitse erikoissairaanhoidon tutkimuksia. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.) Lapsen vatsavaivojen lisäksi hoito on tärkeää kohdistaa koko perheeseen ja huomioida tilanteen vaikutus perheen tunteisiin (Kuitunen 2011). Hoidon kannalta on merkittävää, että lapsen terveydentilaa seurataan ja vanhempia informoidaan ja tuetaan. Vanhemmille tulee painottaa matalan kynnyksen yhteydenottoa ja ohjata mahdollisessa lääkehoidossa. Vanhemmille on myös hyvä antaa ohjeita lapsen käsittelyssä ja nukkumisasento-ohjeistuksia. (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017.)

Itku on vauvan keino viestiä olotilastaan ja tunteistaan. Vauvat reagoivat itkulla yksilöllisesti niin sisäisiin kuin ulkoisiin ärsykkeisiin. Itku kertoo, että vauvan olotilassa on jotain, mikä kaippaa vanhemman apua. Usein itkuisuus saattaa johtua vauvan vatsavaivoista, kuten vatsassa kiertävästä ja epämukavan tuntuaisesta ilmasta. (Kannas 2009, 231.) Kotioloissa vatsavaivoja voi pyrkiä helpottamaan vauvan kevyellä rytmisellä keinuttelulla tai heijaamisella (Kannas 2009, 231; Jalanko 2009, 33). Keinuttelua olisi hyvä jatkaa noin puolen tunnin ajan (Jalanko 2009, 33). Myös vauvan asettaminen kantoliinaan lähelle vanhempaa ja sitä kautta äidin tai isän sydänäänien kuuleminen saattaa rauhoittaa lasta (Kannas 2009, 231). Tuntoaisti viestii vauvalle ympäristön turvallisuudesta ja ihokontakti on vauvalle tärkeää (Jyvä-

kylän kaupunki 2018). Kapalointi on hyvä keino lapsen rauhoitteluun erityisesti silloin, kun lapsi säpsähtelee ja säikähtää omia liikkeitään (Laru, Riihonen & Ukkonen 2014, 22).

Vauvan rauhoittelussa on tärkeää, että lapsi tuntee vanhemman liikkeitä ja äänen. Vauvalle on hyvä puhua, suhista tai hyräillä rauhallisella ja tasaisella äänellä. (Laru ym. 2014, 22). Myös hieronta saattaa helpottaa tilapäisesti lapsen vatsavaivoja. Hieronnassa lapsi asetetaan selälleen ja hänen jalkojaan taivutetaan kevyesti vatsan päälle. Liikettä toistetaan muutamia kertoja hitaasti. Liikkeessä apu kohdistuu erityisesti ilmavaivoista kärsivälle lapselle. (Heath & Bainbridge 2007, 80.) Refluksista kärsivillä lapsilla suositellaan asentohoitoa, jossa lapsi asetetaan kyljelleen makuulle samalla esimerkiksi pinnasängyn pään puoleista päätä nostamalla (Merras-Salmio & Kolho 2015). Mahalaukussa oleva ylimääräinen ilma poistuu, kun vauvaa röyhtäytetään nostamalla pystyasentoon (Jyväskylän kaupunki 2018).

6.1 Perhe ja vanhemmuus

Perhe on perinteisesti määritelty isän, äidin ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi. Tällä käsitteellä tarkoitetaan niin sanottua ydinperhettä, jolloin perheenjäsenillä on biologinen sidos toisiinsa. Perheen rakenne muodostuu sisäisistä suhteista sekä perheen ulkopuolisista ja yhteiskunnallisista suhteista. Sisäisillä suhteilla tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka mieltävät muodostavansa perheen keskenään esimerkiksi puolisoitten välinen parisuhde tai lasten ja vanhempien väliset suhteet mielletään sisäisiksi suhteiksi. Perheen ulkopuolisilla suhteilla tarkoitetaan sellaisia tärkeitä henkilöitä, joiden kanssa perhe on tekemisissä esimerkiksi ystävät, sukulaiset tai koulutoverit. Perheenjäsenet ovat riippuvaisia toisistaan toteuttaessaan merkityksellisiä toimintoja rooliensa kautta kokonaisuutena. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 23–24.)

Åstedt-Kurjen ym. (2008, 12) mukaan biologisesti määritellyssä perheessä voi olla myös vain toinen vanhempi ja lapsi tai lapsia. Juridisin perusteiden määritelty perhe

voi muodostua esimerkiksi avioliitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa oleva parista, rekisteröidystä parisuhteesta tai uusperheestä.

Lapsen odotus ja syntymä ovat perheen elämässä merkittävä ja useimmiten hyvin onnellinen asia (Åstedt-Kurki ym. 2008, 31). Vanhemmaksi tullessa elämä muuttuu ja usein tällöin myös ymmärtää oman lapsuutensa merkityksen (MLL 2017). Vaikka tuleva muutos olisi odotettu ja positiivinen asia, koetaan vanhemmaksi tuleminen usein myös stressaavaksi. Vanhempana tulee tehdä paljon päätöksiä, joihin liittyvät myös lapsen tarpeet ja hyvinvointi. (Ojanen, Ritmala, Siven, Vihunen & Vilen 2011, 78.) Erityisesti ensimmäisen lapsen syntyessä elämänmuutos voi yllättää vanhemmat ja vastuu saattaa aiheuttaa ahdistustakin vanhemmissa (MLL 2017).

Vastasyntyneestä huolehtiminen on vanhemmalle usein sekä rikastuttava, että samaan aikaan yllättävä kokemus (Ensi- ja turvakotien liitto 2017). Vauvan hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa tuntua aluksi vanhemmista pelottavalta haasteelta muiden arjen askareiden ohella, mutta samaan aikaan lapsi saattaa tuoda pysyvyyden ja turvallisuuden tunteita (Katajamäki & Gylden 2009; Ojanen ym. 2011, 79). Usein vanhemmilla on omat roolinsa lapsen hoidossa; esimerkiksi imetys sitoo äidin, kun taas isän rooli voi olla tukija ja läsnäolija (MLL 2017). Äidin ja vauvan saapuessa kotiin sairaalasta olisi hyvä rauhoittaa ensimmäiset päivät ja viikot uuteen perheenjäsenen tutustumista varten. Vastasyntynyt vauva tarvitsee aikaa ja rauhaa sopeutuakseen kohdun ulkopuoliseen elämään sekä oppiakseen imemisen rinnalta. Vauvalla on jo syntyessään taito imeä rinnalta maitoa, mutta alkuhankaluuksia voi kuitenkin olla muun muassa imuotteen, oikeanlaisen imetysasennon löytämisessä ja rinnalle rauhoittumisen oppimisessa. Isällä on tärkeä rooli imettävän äidin tukijana. (Kallio 2014.)

Kallion (2014), mukaan vastasyntyneellä ei vielä ole vuorokausirytmisiä ja siksi onkin tärkeää pyrkiä ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana elämään vauvan tahtista elämään. Siinä on siis kyse vanhempien tehtävästä oppia tulkitsemaan vauvan tarpeita ja osata vastata niihin oikea-aikaisesti.

6.2 Perheen huomioiminen vastaanotolla

Yksilön terveys ja hyvinvointi koskee koko perhettä ja yksilön sairastuminen sekä muut elämänmuutokset vaikuttavat perheeseen kokonaisuutena. Lapsen sairastuminen sekä sairaalaan joutuminen vaikuttavat perheen elämään paljon. Lapsen terveysongelmat koettelevat perheen voimavaroja ja sekä perheenjäsenten että ympäristön suhtautuminen asiaan vaikuttavat perheen stressinhallintaan ja selviytymiseen. Sairaudesta aiheutuvat rajoitukset, muutokset päivittäisessä elämässä ja uudet järjestelyt vaikuttavat koko perheen sosiaaliseen ja emotionaaliseen elämään ja nämä muutokset saattavat aiheuttaa shokin (Åstedt-Kurki ym. 2008, 23–24, 43–44.)

Åstedt-Kurjen ym. (2008, 24) mukaan tutkimusten perusteella perhe tarvitsee asiallista, rehellistä ja ymmärrettävää tietoa perheenjäsenen sairastuessa. Riittävät tiedot ja kokemukset vaikuttavat perheen suhtautumiseen tilanteeseen ja perheen on helpompi hahmottaa omat voimavaransa. Se auttaa perhettä myös muodostamaan näkemyksen tilanteesta ja ymmärtämään, miten se mahdollisesti muuttaa perheen arkea. Tietämättömyys aiheuttaa perheessä usein epävarmuutta ja turvattomuuden tunnetta ja samalla vaikeuttaa voimavarojen käyttöä.

Terveydenhuollon toiminta ja ympäristö saattavat olla perheelle outo ja tuntematon asia. Perheiden tiedon, ohjauksen ja tuen tarve on aina yksilöllistä ja yhteistyö perheen sekä hoitohenkilökunnan välillä on tärkeä lähtökohta. Perheen terveys ja hyvinvointi ovat vuorovaikutuksellinen prosessi ja se sisältää perheelle ominaiset kyvykset ja ratkaisut. Kykyyn selviytyä erilaisissa elämäntilanteissa vaikuttaa tilanteen luonne, selviytymiskeinot ja muilta saatu tuki (Åstedt-Kurki ym. 2008, 25, 58.) Hoitotyön ammattilaisen tulee kuunnella vanhempia ja suhtautumisen tulee olla empaattinen (Merras-Salmio & Kalliomäki 2017). Perheen huoli on kohdattava asiallisesti ja heitä on kannustettava jaksamaan ja selviytymään. Vastaanotolla on otettava huomioon perheen mahdolliset pelot (Kuitunen 2011.)

Åstedt-Kurjen ym. (2008, 74) mukaan vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhteen onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttavat molemmat osapuolet.

Vuorovaikutuksessa sen sisältö ja sävy ovat ratkaisevia tekijöitä. Hyvälle vuorovaikutussuhteelle olennaisia tekijöitä ovat perheen tasa-arvoinen kohtaaminen ja yhteistyösuhteen jatkuvuus. Perheen hoitamisessa korostuu jaettu vastuu eri toimijoiden välillä sekä molemminpuolisen luottamuksen saavuttaminen. Kohdatuksi tuleminen ja yhdessäolo toimintana ilmentävät myös läsnäoloa perheen hoitamisessa.

6.3 Voimavaralähtöiset menetelmät

Vanhempien ja koko perheen tukemiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä esimerkiksi voimavarojen ja niiden tunnistamiseen liittyen. Muutamia esimerkkejä ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu sekä voimavarojen tunnistamiseen kehitetyt lomakkeet, kuten "Lasta odottavan perheen voimavarat" sekä "Vauvaperheen arjen voimavarat." Edellä mainitut lomakkeet toimivat puheeksi ottamisen välineinä ja niillä voidaan paikantaa tuen tarpeita ja auttaa kohdentamaan neuvontaa ja muuta tukea perhe- ja tarvelähtöisesti. Voimavaralähtöisillä menetelmillä on taas tarkoitus korostaa perheiden vahvuuksia ja itsemääräämistä, eikä pelkästään rajoituksia. Kyseisiä menetelmiä voivat käyttää hoitoalan ammattilaiset, kuten terveydenhoitajat, kätilöt sekä sairaanhoitajat työssään. (THL 2018.)

Voimavaralähtöisillä menetelmillä lisätään hoitotyön ammattilaisten valmiuksia ottaa puheeksi perheen elämään liittyviä asioita ja vahvistetaan heidän kykyään vahvistaa vanhempien voimavaroja perhekeskeisyyttä noudattaen. Voimavaralähtöinen haastattelu aktivoi vanhempia keskustelemaan toistensa kanssa erilaisista aihealueista. Oman henkilökohtaisen tilanteen sekä omien voimavarojen tiedostaminen edistävät perheen vointia ja tilanteen aktiivista muuttamista. Tämä hyödyttää perheen lisäksi myös lasta itseään. Voimavarojen vahvistaminen tukee vanhempia oman lapsensa terveeseen kasvuun ja kehityksen edistämiseen. (THL 2018.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu hoitavan henkilön vastuuseen ja asiantuntijuuteen kuuluvan esimerkiksi vanhempien tukemista, turvallisen ilmapiirin luomista sairaalassa ja lapsen sekä perheen hyvinvoinnista huolehtimista (Åstedt-Kurki ym.

2008, 64). Vanhempien odotuksena on, että heidän vanhemmuus sekä asiantuntijuus oman lapsensa hoidossa huomioidaan hoitohenkilökunnan taholta. Vanhemmat pystyvät tulkitsemaan oman lapsensa tunteita, käyttäytymistä ja toimintaa lapsen ollessa sairaalassa. Oleellisinta vanhempien mielestä on, että lapsen elämässä säilytetään normaali rytmi ja toimitaan sairaalassa ollessa niin kuin kotona on totuttu. Erityisesti pienillä lapsilla rytmin säilyttäminen on tärkeää, jotta turvallisuudentunne, kehitys ja jatkuvuus tulevat turvatuksi. Vanhemmat ja ammattihenkilö voivat yhdessä päätyä tulkintaan perheelle voimavaroja antavista ja sitä kuormittavista tekijöistä. Vanhempien näkemykset oman perheen tilanteesta saattavat poiketa toisistaan. (THL 2018.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä osiossa käsitellään projektin toteutusta. Ruuskan (2012, 19–20) mukaan projektilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa on joukko ihmisiä ja resursseja, jotka kootaan yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektille määrätään tietty budjetti ja aikataulu. Projektille on tyypillistä selkeä määritelty tavoite sekä etukäteen määritelty päätepiste. Projekti on aina ainutkertainen ja perustuu asiakkaan tilaukseen.

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikka. Työn aiheelle oli tarvetta ja tilaajan toiveena oli tehdä kirjallinen ohjausmateriaali imeväisikäisten vatsavaivoista. Lasten hoitotyö ja erityisesti imeväisikäiset kiinnostivat työn tekijöitä, joten aihe oli motivoiva ja mieluinen. Ruuskan (2012, 34) mukaan projekti koostuu selkeistä vaiheista, jotka ovat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe.

7.1 Suunnittelu

Ensimmäisenä projekti alkaa esille tulleesta ideasta tai visiosta. Tämän jälkeen tulee projektin käynnistysvaihe, jolloin projektille laaditaan kattava ja yksityiskohtainen suunnitelma. (Ruuska 2012, 33.) Aiheen valinnassa työn tekijät kävivät yhdessä läpi eri hoitotyön osa-alueita, jotka kiinnostavat yhteisesti molempia osapuolia. Lasten hoitotyö ja erityisesti vastasyntyneiden ja imeväisikäisten hoitotyöhön liittyvät asiat olivat tekijöille kiinnostava aihe, joten siihen päädyttiin yhteistuumiin. Tekijät olivat yhteydessä Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikkaan keväällä 2017 ja tapaamisen yhteydessä keskusteltiin yhdessä opinnäytetyön aiheesta ja sen eri mahdollisuuksista. Tilaaja ehdotti vanhemmille suunnattua esitelehtistä imeväisikäisten vatsavaivoista, sillä tällaiselle työlle oli tarvetta. Esitelehtisen avulla voitaisiin tukea vanhempia muuallakin kuin hoidollisessa ympäristössä, esimerkiksi kotona. Esitelehtinen toimisi nopeana ja helposti saatavilla olevana informaationa, johon vanhemmat voisivat aina halutessaan perehtyä esimerkiksi kotona. Lastenpoliklinikan osastonhoitaja hyväksyi aiheen ja antoi luvan projektin käynnis-

tämiseen. Kun projektin teosta oli päätetty, työn tekijät palauttivat aiheenhyväksymislomakkeen koululle. Aihe hyväksyttiin kevään aikana, jonka jälkeen tekijät alkoivat työstää opinnäytetyön suunnitelmaa.

Aiheen valinnan jälkeen laadittiin työsuunnitelma, jolla opinnäytetyöprosessi käynnistettiin. Ruuskan (2012, 33–34) mukaan käynnistysvaiheessa tulisi tehdä esitutkimus, jossa pääpiirteissään selvitetään projektin tavoitteet, ongelma-alueet, aikataulus, kustannus- ja resurssiarvio, onnistumisedellytykset ja lopputulos. Tämä opinnäytetyöprojekti aloitettiin tekemällä työsuunnitelma ja etsimällä tietoa aiheesta. Työsuunnitelman teko eteni aluksi hitaasti ja työn tekijöistä tuntui vaikealta päästä vauhtiin työn teossa. Kun tiedonhaku alkoi pikkuhiljaa kehittyä ja projektin vaiheet ja tavoitteet selkeytyä, saatiin työsuunnitelma etenemään paremmin ja lopulta valmiiksi.

7.2 Toteutus

Projektin seuraava vaihe on rakentamisvaihe, jossa projektin tuotos määritellään. Määrittelyssä kuvataan, mitä tuotoksella on tarkoitus tehdä. Määrittelyvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jossa kerrotaan yksityiskohtaisesti, miten tuotos aiotaan toteuttaa. Toteutusvaiheessa tehdään suunnitteluvaiheen kuvauksen perusteella haluttu tuotos, sekä laaditaan sille tarvittavat dokumentit. (Ruuska 2012, 35–39.) Työsuunnitelman teon jälkeen ja ennen itse esitelehtisen aloittamista työtä varten etsittiin lisää teoreettista tietoa. Tiedonhakuja tehtiin lähes koko 1,5 vuotta kestäneen projektin aikana, jolloin juuri julkaistuja tuoreita artikkeleita ilmestyi ja niitä pystyttiin hyödyntämään. Tietoa etsittiin imeväisikäisten kehityksestä, ruoansulatuksen toiminnasta, erilaisista vatsavaivoista, perhekeskeisyydestä, projektin määritelmästä ja teosta sekä SWOT-analyysistä. Opetushallituksen (2017) mukaan SWOT-analyysillä tarkoitetaan analyysitapaa, jonka avulla tunnistetaan kohteen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat. Ne esitetään taulukkomuodossa, joka koostuu neljästä kentästä. SWOT-analyysissä korostuvat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Näiden tekijöiden avulla voidaan tehdä helposti ja nopeasti erilaisia johtopäätöksiä. Seuraavalla sivulla on tämän työn SWOT-analyysi (Kuvio 1).

<p>Vahvuudet</p> <p>Aihe on kiinnostava</p> <p>Aiheelle on tarvetta</p> <p>Aihe on ajankohtainen</p> <p>Hyvä yhteistyö tilaajan kanssa</p>	<p>Heikkoudet</p> <p>Aiheesta on vähän tutkittua tietoa</p> <p>Vähäinen kokemus projektityöstä</p> <p>Tekniset hankaluudet</p>
<p>Mahdollisuudet</p> <p>Oman ammattitaidon kehittyminen</p> <p>Vanhemmat hyötyvät esitteestä</p> <p>Henkilökunta hyötyy esitteestä</p>	<p>Uhkat</p> <p>Tilaaaja ei hyödy ohjelehtisestä</p> <p>Aikataulussa pysymättömyys</p> <p>Ajan löytäminen työn tekoon</p> <p>Yhteisen ajan löytäminen</p> <p>Motivaation puute</p> <p>Ennalta-arvaamattomat muutokset</p>

Kuvio 1. SWOT-analyysi.

Kirjallista osuutta laajennettiin pitkin työn etenemistä ja aina sopivien lähteiden löydyttyä. Tiedon löytäminen imeväisikäisten vatsavaivoista tuotti jonkun verran haasteita, sillä lähteitä löytyi melko vähän. Kotimaisia artikkeleita ja lähteitä löytyi ulkomaisia enemmän, mutta niitäkin oli rajallisesti. Runsaille tiedonhauilla ja Vaasan ammattikorkeakoulun kirjaston Tritonian kautta tilatuilla artikkeleilla teoriatietoa saatiin kuitenkin kerättyä riittävästi. Työn tekijät tapasivat myös kirjaston informaattikon, joka neuvoi tieteellisessä tiedonhaussa. Teoriaosuuden laajentamisen

jälkeen aloitettiin samalla esitelehtisen teko. Esitelehtisen pohjana käytettiin Word-ohjelmaa. Esitelehtiseen laadittiin oleelliset tiedot tiivistetysti mutta samalla kattavasti ja informatiivisesti.

Projektin testausvaiheessa tarkistetaan, että tuotos vastaa asetettuja vaatimuksia ja tehdään mahdollisesti tarvittavat korjaukset. Käyttöönottovaiheessa tarkistetaan, että tuotoksen käyttöönotto onnistuu. Käyttöönottovaiheessa otetaan huomioon myös esimerkiksi tarvittava tiedotus, organisointiratkaisut ja ylläpito- sekä tukijärjestelyt (Ruuska 2012, 35–39.) Lastenpoliklinikan yhteyshenkilöön pidettiin yhteyttä sähköpostitse työn edetessä. Testausvaiheessa tuotos lähetettiin tilaajalle ja ohjaavalle opettajalle. Tilaajan kanssa sovittiin tästä hieman myöhemmin tapaaminen kasvotusten, jossa käytiin esitelehtistä yhdessä läpi. Tällöin pohdittiin tuotoksen hyviä puolia ja samalla mietittiin parannusehdotuksia. Parannusehdotukset muokattiin työhön ja lähetettiin sähköisesti uudelleen tilaajalle, jolloin tuotos oli toivotun lainen ja se hyväksyttiin. Tilaaja sai lopullisen esitelehtisen sähköisenä tiedostona ja voi näin tulostaa lehtisiä haluamansa määrän tarpeen mukaan. Työn tekijöiltä ei vaadittu tuotoksen kääntämistä, jolloin vastuu esilehtisen kääntämisestä tarpeen mukaan jäi tilaajalle.

7.3 Päätös

Rakentamisvaihetta seuraa projektin päättämisvaihe. Päättämisvaiheessa projekti loppuu, kun tuotos on otettu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt sen. Päättämisvaiheessa huolehditaan materiaalien asianmukaisesta arkistoinnista ja tarpeettomien dokumenttien tuhoamisesta. Projektille suunnitellaan loppuraportti, jonka jälkeen projekti katsotaan päättyneeksi (Ruuska 2012, 39–40.) Projektin tekoon osallistui työn tekijöiden lisäksi Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikan opiskelijavastaava sairaanhoitaja ja osastonhoitaja sekä ohjaava opettaja. Yhteyttä pidettiin säännöllisesti vastaavan sairaanhoitajan kanssa työn edetessä. Tuotokseen tehtyjen viimeisten muokkausten jälkeen tilaajalle lähetettiin lopullinen versio esitelehtisestä sähköisenä tiedostona. Projektin loppuraportti kirjoitettiin tuotoksen valmistuttua.

8 KIRJALLINEN OHJAUSMATERIAALI

Kirjallinen ohjausmateriaali käsittää erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat. Ohjausmateriaalit voivat olla esimerkiksi sivun mittaisia lehtisiä tai useampisivuisia oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla voidaan antaa tietoa asiakkaalle tai potilaalle hoitoon liittyvissä asioissa. Kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä lisä suullisen ohjauksen lisäksi, jolloin asiakas voi tukeutua ja tarkastaa tietoja kirjallisesta ohjeesta myös itsekseen halutessaan (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Sisällöltään hyvän ohjausmateriaalin tulisi vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ymmärrettävässä ohjeessa sisältö on selkeää ja ymmärrettävää ja asiaa selkeytetään konkreettisilla esimerkeillä ja kuvauksilla. Sisällön tulee olla ajantasainen ja huomioida yksilön kokonaisuutena. Fyysisen vaivan ja hoidon lisäksi ohjausmateriaalin tulisi käsitellä myös yksilön mielialaa ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Kirjasintyyppi tulee olla selkeä ja kirjasinkoko vähintään 12. Tekstistä tulisi saada yhdellä silmäyksellä käsitys aiheesta. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla asiakkaan tietoihin ja tarpeisiin sopiva. Materiaalin tulisi olla ymmärrettävä sekä sisällöltään ja kieliasultaan selkeä. Lisäksi on tärkeää, että materiaali on asiakkaan helposti saatavilla sopivassa paikassa (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

8.1 Esitelehtinen teknisesti

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ohjausmateriaali alle vuoden ikäisten lasten vatsavaivoista. Työn tekijät käyttivät laaditusta materiaalista ilmaisu esitelehtinen. Projektin tarkoituksena oli kehittää esitelehtinen alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille liittyen imeväisikäisten vatsavaivoihin. Tavoitteena oli, että esitelehtinen tukisi vanhempia kotioloissa ja toimisi helposti ja nopeasti saatavilla olevana ymmärrettävänä informaationa. Lisätavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää materiaalia suullisen neuvonnan tukena. Lipposen, Kansteen, Kyngäksen ja Ukkolan (2008, 131–132) tekemän tutkimuksen mukaan

potilaat tarvitsevat suullisen ohjauksen tueksi selkeitä kirjallisia ohjeita (Martens 1998, Nilsson ym. 1999, McKenna ja Scott 2007), jolloin he voivat myöhemmin palauttaa mieleensä tärkeitä asioita ja käsitellä asiaa yhdessä läheistensä kanssa. Tämän vuoksi on tärkeää käyttää monipuolisia ohjausmenetelmiä potilaskohtaisesti.

Tuotoksen etukansi koostuu selkeästi otsikoidusta aiheesta, Vaasan keskussairaalan logosta ja aiheeseen johdattelevasta kuvasta. Kantta suunniteltaessa pyrittiin siihen, että se johdattelisi suoraan aiheeseen ulkomuotonsa avulla. Otsikko on selkeä ja informatiivinen ”Imeväisikäisten vatsavaivat”, joka kertoo suoraan esitelehtisen aiheesta ja sisällöstä. Vaasan keskussairaalan logo lisättiin etukanteen, sillä se tuo esiin selkeästi työn tilaajan ja korostaa esitelehtisen luotettavuutta. Kannen kuvaa etsittiin hieman pidempään, sillä työn tekijöillä ei ollut aiemmin juurikaan tietoa kuvien käyttöön liittyvistä tekijänoikeuksista ja aiheeseen täytyi syventyä tarkemmin. Aluksi sopivaa kuvaa etsittiin useita internet –hakuja suorittamalla, mutta lopulta kanteen päädyttiin asettamaan toisen työn tekijän läheisen ottama kuva, jonka käyttöön saatiin lupa.

Tilaja ilmoitti esitelehtisen koon ja sivujen määrän, mutta muuten työn tekijöillä oli vapaat kädet esitelehtisen suunnittelussa ja teossa. Esitelehtisen informatiivinen osuus laadittiin etsimällä luotettavaa ja ajankohtaista tietoa imeväisikäisten vatsavaivoista ja niiden hoitokeinoista. Esitelehtisestä tehtiin pieni ja tiivis, jossa tuli selkeästi esiin oleellisimmat seikat. Materiaalissa kerrottiin imeväisikäisten vatsavaivojen yleisyydestä, tavallisimmista oireista, keinoista rauhoitella ja helpottaa lapsen oloa itse sekä mainittiin hälyttävät oireet, jolloin tulisi hakeutua viipymättä hoitoon. Tekstin tarkoitus oli olla selkokielen ja helposti ymmärrettävä, vaikka lukijalla ei olisi aiheesta aiempaa tietoa.

Takakannessa on Vaasan keskussairaalan yhteystiedot, Vaasan ammattikorkeakoulun logo sekä maininta esitelehtisen tekijöistä. Vaasan ammattikorkeakoulun logo

sekä mainita työn tekijöistä kertovat yhteistyöstä sairaalan ja koulun välillä perustuvat tekijänoikeuskäytäntöihin. Esitehtinen tehtiin Word –tekstinkäsittelyohjelmalla.

8.2 Tuotoksen arviointi

Työn tekijät laativat itse esitehtisen tekstiosuuden, sekä suunnittelivat ulkonäön. Työn tekijät työstimät esitehtisestä itsenäisesti ja sen valmistuttua sovittiin tapaaminen tilaajan kanssa, jossa tuotosta käydään yhdessä läpi. Tapaamisella tarkasteltiin yhdessä esitteen sisältöä ja siihen saatiin parannusehdotuksia. Tekijät saivat tilaajalta erilaisia neuvoja keinoista, joilla lapsen vatsavaivoja voidaan itse helpottaa ja joilla lasta voidaan rauhoitella kotona. Näistä tiedoista etsittiin erilaisia lähteitä ja tutkimuksia, jonka jälkeen ohjeet kirjattiin ylös esitteeseen. Lisäksi tilaaja toivoi, että esitehtisessä mainittaisiin myös neuvolan merkityksestä lapsen terveydellisten ongelmien kohdalla, jolloin työn tekijät laativat myös erillisen tekstiosuuden, jossa korostetaan neuvolan merkitystä ja kannustetaan vanhempia ottamaan rohkeasti esille huolta aiheuttavat asiat. Tilaaja toivoi myös, että esitehtisen takakanteen liitetyt yhteystiedot Vaasan keskussairaalan lastenpoliklinikasta poistetaan ja sen sijaan asetetaan yleisesti Vaasan keskussairaalan yhteystiedot. Näin esitehtinen korostaa vanhempia olemaan ensisijaisesti yhteydessä neuvolaan ongelmallisissa tilanteissa ja vasta tätä kautta tarpeen vaatiessa hoito suunnataan erikoissairaanhoidon. Esitehtinen lähetettiin myös ohjaavalle opettajalle, joka antoi myös hyviä lisäneuvoja. Tuotokseen päädyttiin lisäämään myös tiivis, mutta informatiivinen teksti imeväisikäisten koliikista ja sille tyypillisistä oireista ja käytöksestä. Näin vanhempien on helppo tunnistaa koliikille tyypilliset oireet, jotka eroavat muista vatsavaivoista.

Esitehtisen teossa haasteita aiheutti tekninen osaaminen ja graafinen suunnittelu. Erilaisten tietokoneohjelmien käyttö aiheutti haasteita, sillä työn tekijöillä ei ollut aiemmin merkittävää kokemusta niiden käytöstä. Riittävällä suunnittelulla ja muokkaamisella sekä hyvien lähteiden että tilaajan neuvojen avulla tässä kuitenkin onnistuttiin. Esitehtinen on tarkoituksenmukainen ja vastasi tilaajan toiveisiin.

Tavoitteena on, että tuotoksesta hyötyvät sekä poliklinikan asiakkaat, että henkilökunta. Tätä pystytään arvioimaan vasta myöhemmin, kun tuotos on ollut pidempään poliklinikalla käytössä.

9 POHDINTA

Tämä osio koostuu tekijöiden omasta pohdinnasta ja arvioinnista. Pohdinnassa arvioidaan projektia ja omaa oppimista sekä käsitellään työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi esitellään jatkotutkimusideat.

9.1 Projektin arviointi

Kyngäksen ym. (2007, 124) mukaan kirjallisen ohjausmateriaalin avulla voidaan antaa tietoa asiakkaalle tai potilaalle hoitoon liittyvissä asioissa. Materiaalin tulee olla selkeä ja ymmärrettävä ja sen tulee viestittää, kenelle se on suunnattu. Ohjausmateriaalin tulisi sisältää vain olennainen tieto ja esimerkiksi kuvien ja taulukoiden avulla sisältöä voidaan selkeyttää. Myös konkreettiset esimerkit ja kuvaukset helpottavat lukijan tulkintaa. (Poskiparta 2015.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ohjausmateriaali alle vuoden ikäisten lasten vatsavaivoista. Työn tekijät käyttävät laaditusta materiaalista ilmaisua esitelehtinen.

Projektin tarkoituksena oli kehittää selkeä ja ytimekäs esitelehtinen alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille liittyen imeväisikäisten vatsavaivoihin. Suunnitteluvaiheessa työn tekijät kävivät yhdessä läpi, mitä asioita tuotoksessa tulisi esille ja mitkä olisivat sen tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi käytiin läpi ulkonäölliset ja visuaaliset asiat. Esitelehtisestä tehtiin kahden A5-kokoisen sivun mittainen kokonaisuus etu- ja takakansineen. Kannen kuvan ja selkeän otsikoinnin avulla pystyy nopeasti päättämään esilehtisen sisältöä ja aihetta. Sisäsivujen tekstiosuudessa käsiteltiin selkokielellä ja ymmärrettävästi imeväisikäisten vatsavaivoja, niiden oireita, yleisyyttä, mahdollisia syitä ja keinoja, joilla lapsen oloa voi yrittää helpottaa kotiloissa. Lisäksi esitelehtisessä haluttiin tuoda esille, milloin on syytä hakeutua viipymättä hoitoon. Esitelehtisestä tuli tavoitteiden mukainen ja tarvittavat tiedot saatiin tiiviiseen, mutta informatiiviseen muotoon. Kokonaisuudessaan projektin teossa haastavimmaksi työn tekijät kokivat kirjallisen raportoinnin teon ja aikataulussa pysymisen.

Projektin tavoitteena oli, että esitelehtinen tukisi vanhempia kotioiloissa ja toimisi helposti ja nopeasti saatavilla olevana ja selkeänä informaationa. Lisätavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää materiaalia suullisen neuvonnan tukena. Valmiin esitelehtisen avulla vanhemmat saavat helposti ja nopeasti tietoa imeväisikäisten vatsavaivoista. Esitelehtinen on helposti saatavilla ja sitä on helppo kuljettaa mukana, jolloin tieto on aina halutessaan saatavilla ja siihen voi palata aina halutessaan. Esitelehtinen toimii tukena esimerkiksi kotioiloissa, kun vanhemmat kaipaavat nopeaa ja luotettavaa informaatiota. Esitelehtinen neuvoo, milloin oireisto on viipymättä hoitoa vaativa ja milloin on kyse normaalista ja vaarattomasta vatsavaivasta. Esitelehtisen ohjeiden avulla vanhemmat voivat pyrkiä helpottamaan lapsen vatsavaivoja ja oloa itse ilman hoidollista apua. Tämä lisää vanhempien onnistumisen kokemuksia ja voi parantaa myös lapsen olotilaa. Kyngäksen (2007, 124) mukaan kirjallinen ohjausmateriaali on hyvä lisä suullisen ohjauksen lisäksi. Esitelehtisen avulla hoitohenkilökunta voi kertoa selkeästi ja johdonmukaisesti imeväisikäisten vatsavaivoista esimerkiksi poliklinikkavastaanotoilla. Esitelehtinen havainnollistaa tietoa ja se voi jäädä paremmin mieleen. Työntekijät voivat halutessaan antaa esitelehtisen asiakkaalle tai potilaalle mukaan kotiin vietäväksi, jolloin asiakkaan on helppo palata siihen ja mahdollisesti muistaa paremmin käynnillä läpi käytyjä asioita.

9.2 SWOT-analyysi

Kuviossa 1. on kuvattu tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi. Vahvuuksia olivat aiheen kiinnostavuus, aiheen tarve ja ajankohtaisuus sekä hyvä yhteistyö tilaajan kanssa. Aihe oli molemmille työn tekijöille kiinnostava, mikä lisäsi työn tekemisen motivaatiota. Molemmat työn tekijöistä olivat kiinnostuneita lasten hoitotyöstä sekä lasten terveydenhoitotyöstä, jolloin työn tekeminen opetti aiheesta lisää ja oli hyödyllinen työn tekijöiden ammatillista osaamista ja tulevaisuutta ajatellen. Imeväisten vatsavaivat ovat yleisiä, jolloin aihe oli myös ajankohtainen ja sitä voitiin pitää vahvuutena. Imeväisikäisten vatsavaivat aiheena on vähän tutkittu ja sitä voitiin pitää samalla sekä vahvuutena että heikkoutena. Aiheesta löytyvä vähäinen tieto

korosti työn tarpeellisuutta. Esitelehtisen oli tarkoitus palvella imeväisikäisten vanhempia ja antaa luotettavaa tietoa helposti ja nopeasti. Esitelehtinen voi tuoda vanhemmille uutta tietoa ja erilaista näkökulmaa asiaan liittyen. Tuotoksen tarpeellisuus lisäsi sen tarkoituksenmukaisuutta. Yhteistyö niin työn tekijöiden, tilaajan kuin ohjaajan välillä sujui hyvin, mitä pidettiin projektin vahvuutena. Se oli merkittävä positiivinen seikka työn teossa ja vauhditti työn tekoa. Yhteistyön tekeminen koko projektin ajan lisäsi myös molemminpuolista joustavuutta ja opetti työn tekijöille pitkäjänteisyyttä.

Toisaalta vähäinen tutkittu tieto imeväisikäisten vatsavaivoista oli myös heikkous, sillä lähteiden ja kirjallisuuden etsimiseen kului odotettua enemmän aikaa. Lähteiden ja tutkitun tiedon vähyydestä johtuen teoriaa ei saatu työhön niin runsaasti kuin odotettua. Työn tekijöillä oli myös vähän kokemusta projektin teosta, jota voitiin pitää heikkoutena. Kokemattomuus pitkäjänteisestä ja sitoutuneesta projektityöstä aiheutti haasteita. Lisäksi heikkoutena olivat tekniset hankaluudet esimerkiksi ohjelmistojen ja teknisten laitteiden käytössä. Tekniset ongelmat aiheuttivat taas aika-tilauksissa pysymättömyyttä, mikä osaltaan hankaloitti työssä etenemistä.

Työn mahdollisuus oli työn tekijöiden ammattitaidon kehittyminen. Työtä tehdessä opittiin paljon uutta tietoa itse aiheesta sekä projektin tekemisestä ja sen vaiheista. Työ kehitti työn tekijöiden ammattitaitoa ja laajensi tietoperustaa kyseisestä aiheesta. Mahdollisuutena oli myös, että vanhemmat ja hoitohenkilökunta kokisivat hyötyvänsä esitelehtisestä. Työn kannalta tärkein tavoite oli, että valmiista tuotoksesta tulisi onnistunut ja toimiva kokonaisuus. Tämä mahdollisuus toteutui, sillä tuotoksesta tuli toivotun lainen ja sekä työn tekijät, että tilaaja olivat siihen tyytyväisiä.

Työn uhkana oli, että tilaaja tai vanhemmat eivät hyötyisi esitteestä. Tällöin työn päätavoite olisi jäänyt täyttymättä. Työn tekijät kokivat suurimmaksi uhaksi aika-tilauksissa pysymisen. Tämä johtui juuri yhteisen ajan puutteen vuoksi ja odotettua pidempään kestäneissä työn vaiheissa, kuten teorian tiedon etsimisessä ja teknisten

ohjelmistojen käytössä. Tiukka aikataulu koulussa, eri elämäntilanteet sekä opintojen ohella olleet työt verottivat myös kummankin työn tekijän aikaa. Työn tekijöiden sekä koulun asettamissa aikataulutavoitteissa ei pysytty, vaan työn teko jatkui pidempään, kuin suunniteltiin. Työ oli tarkoituksena esittää alkuperäisen aikataulun mukaan keväällä 2018, mutta uudeksi tavoitteeksi jouduttiin asettamaan syksy 2018. Tässä aikataulutavoitteessa pysyttiin.

Osaltaan aikatauluongelmat vaikuttivat myös muuhun koulunkäyntiin ja tehtäviin ja samalla heikensi myös työn tekijöiden motivaatiota projektia kohtaan. Motivaation puute oli suuri uhka työn kannalta ja myös tämä toteutui työn loppuvaiheessa. Työn hidas eteneminen ja vähäinen yhteinen aika heikensivät motivaatiota ja se hankaloitti työssä etenemistä. Yhteisen kannustamisen ja hyvän yhteistyön avulla selvittiin myös motivaation puutteen aiheuttamasta stressistä ja kyvyttömyydestä edetä työssä. Uhkana voitiin pitää myös ennalta-arvaamattomia muutoksia ja vastoin käymisiä, joita projektia tehdessä saattaa kohdata. Työn kannalta yllättävä muutos oli ohjaavan opettajan vaihtuminen projektin aikana. Alkuperäistä ohjaajaa tavatessa käytiin läpi työn vaiheita ja mihin olisi hyvä seuraavaksi edetä. Työlle saatiin erilaisia korjausehdotuksia, jotka selkeyttivät työssä etenemistä. Projektin loppupuolella opinnäytetyön ohjaaja vaihtui yllättäen. Hänen kanssaan sovittiin tapaa minen, jossa käytiin kokonaisuudessaan läpi, missä vaiheessa työtä mennään. Ohjaajan vaihtumisen myötä saatiin uusia hyviä neuvoja ja näkökulmaa, mutta samalla työskentelytapa hieman muuttui ohjaajien erilaisten lähestymistapojen vuoksi.

9.3 Oman oppimisen arviointi

Työn tekijät oppivat tämän prosessin aikana paljon eri osa-alueilta. Imeväiskäisten lasten vatsavaivat olivat tuntematon aihe työn tekijöille ennen projektin aloitusta ja tietous tästä aiheesta lisääntyi paljon työtä tehdessä. Imeväiskäisten lasten vatsavaivojen yleisyys yllätti ja kokonaiskuva aiheesta selkeytyi. Työtä tehdessä myös projektin toteuttamisen eri vaiheet selkeytyivät, sillä työn tekijöillä ei ole juurikaan kokemusta aikaisemmasta projektin teosta. Työtä tehdessä saatiin käsitys siitä, miten monta vaihetta projektin teko kattaa ja mitä eri asioita on otettava huomioon.

Projekti ei noudattanut kaikkia vaiheita oikeassa järjestyksessä ja aikaisemmin tehtyihin kohtiin palattiin useampia kertoja, vaikka varsinaisessa projektin vaiheessa oli siirrytty eteenpäin.

Koko projektin ajan pyrittiin pitämään yhteyttä sekä työn tilaajaan, että ohjaavaan opettajaan. Yhteyttä pidettiin pääasiassa sähköpostin välityksellä, mutta myös muutama tapaaminen sovittiin kasvotusten, jolloin vuorovaikutus oli helpompaa. Työn tekijät oppivat tämän työn aikana hyvästä vuorovaikutuksesta ja sen tärkeydestä projektia tehdessä. Lisäksi työn tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus ja yhteistyö kehittyivät projektin aikana. Työn tekijät pyrkivät tapaamaan mahdollisimman usein ja tekemään työtä yhteisesti, joka tuotti välillä haasteita erilaisten elämäntilanteiden ja aikataulujen vuoksi. Tämä kuitenkin opetti samalla molemmipuolista joustavuutta. Kumpikin tekijä panosti työhön yhtä paljon ja tavoitteet olivat yhteiset, jolloin yhteistyö toimi hyvin.

Tämän työn myötä myös tekijöiden tiedonhakutaidot kehittyivät paljon. Tekijöiden oli otettava huomioon asianmukaisten lähteiden käyttö ja noudattaa lähdekriittisyyttä. Eri tietokannat tulivat paremmin tutuiksi, eikä niiden käyttöä koettu yhtä haastavaksi kuin ennen tätä projektia. Myös eri lähdeviittausten kirjoittaminen sekä tekstiin että lähdeluetteloon alkoi sujua paremmin. Pohdinnan laatiminen aiheutti työn tekijöille myös jonkin verran haasteita. Tämä johtui osittain pidentyneestä aikataulusta ja lukuisista muista tehtävistä, jotka oli hoidettava samaan aikaan raportoinnin kanssa. Pidentynyt aikataulu ja tavoitteessa pysymättömyys vaikuttivat työn tekijöiden motivaatioon, jolloin työn eteneminen hidastui. Pohdinnan kirjoittamista jatkettiin kuitenkin sinnikkäästi, sillä projekti alkoi olla jo loppusuoralla.

9.4 Eettisyys

Etiikka tulee konkreettiseksi, kun on kyse terveydestä ja sairaudesta. Etiikka kuvastaa sekä perustelee hyväksi ja oikeaksi havaittuja tapoja elää sekä toimia maailmassa. Se koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista koskien hyvää ja pahaä sekä

oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä valintojen teossa sekä arvioimaan niin omaa kuin toisten toimintatapoja (ETENE 2001.)

Eettisyyden peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä. Tiedonhankinnassa ja julkaisemisessa on pohdittava eettisyyttä ja tiedonhaussa tarvitaan harkintaa. Lähteitä valitessa ja niitä tulkitessa on pyrittävä lähdekriittisyyteen (Hirsjärvi, Remes & Sajamaa 2008, 23, 109.) Eettisyyden lähtökohtana pidetään myös työn hyödyllisyyttä. Tekijän on pyrittävä minimoimaan mahdolliset fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Eettisyyteen kuuluu myös rehellisyys koko työn kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25). Lasten tutkiminen ja terveyteen liittyvät asiat ovat herkkä ja haasteellinen aihe tutkittavaksi. Opinnäytetyössä ei vertailla vatsavaivoista kärsiviä lapsia terveisiin lapsiin, jolloin noudatetaan tasa-arvoisuutta ja sitä kautta eettisyyttä.

Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten tai ideoiden käyttämistä ominaan. Tutkimuksesta puhuttaessa tarkoitetaan toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä ominaan. Plagiointiin kuuluu myös epäselvät ja vaillinaiset viittaukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Tässä opinnäytetyössä ei ole plagioitu eli käytetty toisten tuottamaa tekstiä omana. Työssä on pyritty eettisyyteen eri lähdemateriaaleja käytettäessä. Toisten tutkijoiden töitä ja tutkimuksia on kunnioitettu viittamalla niihin asianmukaisesti. Eettisyyttä on noudatettu myös pyrkimällä käyttämään mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa lähdemateriaalia. Lähteet on merkitty asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä on pyritty viittamaan monipuolisesti. Tiedonhaussa on myös noudatettu koulun antamia suosituksia, eikä ole käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Työssä on hyödynnetty myös valtakunnallisia lähteitä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Rehellisyyttä ja luotettavaa vuorovaikutusta sekä esitteen tilaajan, että ohjaavan opettajan kanssa on noudatettu.

Tässä opinnäytetyössä tehdään esitehtinen sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan käyttöön. Työssä ei ole suuria eettisiä ongelmia, sillä työssä ei ole varsinaisia tutkimuskohteita tai tutkittavia henkilöitä. Lähteinä on käytetty valmiiksi tutkittua tietoa, jota on hyödynnetty työtä tehdessä. Yleiseen eettisyyteen on pyritty asianmukaisia lähteitä käyttämällä ja toisten tutkijoiden työtä kunnioittamalla.

9.5 Luotettavuus

Kankkusen & Julkunen-Vehviläisen (2010, 160) mukaan työn tekijöiden muodostamien aineistojen kattavuus lisää työn luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään runsaasti eri lähteitä. Lisäksi pyrittiin käyttämään pääasiassa 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Lähteinä käytettiin kirjoja, artikkeleita, Internet-sivustoja ja nettijulkaisuja sekä tutkimuksia. Useiden eri lähdetyyppien käytöllä pyrittiin aikaansaamaan kattava ja monipuolinen tietoperusta. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä käytettiin vain siinä tapauksessa, että työn tekijät arvioivat tiedon muuttumattomaksi ja edelleen paikkansapitäväksi. Suopajärven (2013) sekä Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 161) mukaan luotettavuutta tulee arvioida systemaattisesti, avoimesti sekä kriittisesti. Lisäksi hyvää on tuoda esille erilaiset tulkintamahdollisuudet sekä epäonnistumiset, sillä niitä pohtiessa voi tulla esille tärkeää tietoa projektin parantamiseen liittyen (Suopajärvi 2013; Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 61). Tässä opinnäytetyössä otettiin huomioon erilaiset tulkintamahdollisuudet ja pyrittiin varmistamaan työn tarkoituksenmukaisuus mahdollisimman hyvin. Lähteitä arvioitiin kriittisesti. Lähteitä pyrittiin käyttämään monipuolisesti ja ne merkittiin huolellisesti lähdeluetteloon. Asiasanoina käytettiin käsitteitä imeväinen, vatsa, suolisto, vaiva, vanhemmuus ja Vaasan keskussairaala.

Valmiin tiedon ja tutkimusten käyttäminen vaatii arviointivälineitä. Arviointi on järjestelmällinen tapa analysoida tietoa kriittisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 240.) Työn tekijät noudattivat lähdekriittisyyttä työtä tehdessään. Kaikkia käytettyjä lähteitä arvioitiin kriittisesti, että tieto olisi varmasti paikkansapitävää ja luotettavaa. Aineistoja, jotka herättivät epävarmuutta, ei käytetty läh-

teinä. Työssä käytettiin useita Internetistä peräisin olevia lähteitä, kuten eri tietokantoja ja artikkelijulkaisuja, jolloin pyrittiin noudattamaan erityistä lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyöhön käytetyt internetsivustot perustuvat tutkittuun tietoon ja niitä arvioitiin kriittisesti luotettavina lähdemateriaaleina. Opinnäytetyössä käytettiin myös muun muassa Medic- ja PubMed -tietokantoja ja muita luotettavia internetsivustoja, kuten Lääkärilehteä ja Terveyskirjastoa.

Tekijänoikeus.fi -sivuston (2018) mukaan toisen henkilön teoksesta saa omin sanoin kertoa tietoja, mutta alkuperäinen tekijä ja lähde on mainittava. Tässä työssä erilaiset lähdeviittaukset ja maininnat tehtiin asiaan kuuluvalla tavalla. Lähdeluetteloon merkittiin tarkasti käytetyt lähteet sekä viittausten ajankohdat. Raportoinnissa pyrittiin noudattamaan asianmukaista ja selkeää kieltä, jotta se olisi lukijalle mahdollisimman helposti ymmärrettävää. Omat tekstit ja pohdinnat eroteltiin lainatusta tekstistä.

9.6 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideana voisi olla valmiin esitelehtisen hyödyllisyyden arvioiminen esimerkiksi asiakaskyselyn muodossa. Näin saataisiin tietoa siitä, kuinka hyödylliseksi vanhemmat ja hoitoalan työntekijät esitteen kokevat. Toisena jatkotutkimusideana voisi olla lastenpoliklinikan hoitajien tietämys ja osaaminen alle 1-vuotiaiden vatsavaivoista. Aiheesta voisi tehdä esimerkiksi laadullisen tutkimuksen.

LÄHTEET

Ashorn, M. 2001. Miksi lapsen vatsaan koskee? Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Ashorn, M. 2016. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Lastentaudit, 440-453. Toim. Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Asikainen, M., Hannuksela, M., Karjalainen, S., Linkosalo, E., Pienihäkkinen, K., Pitkäranta, L., Saarenpää-Heikkilä, O. & Söderling, E. 2008. Ruoansulatuskanavan sairaudet. Teoksessa terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja, 317-323. Toim. Hermanson, E. Helsinki. WSOY.

Asikainen, M. ym. 2008. Vauvojen tavallisia oireita, vaivoja ja löydöksiä. Teoksessa Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja, 155-169. Toim. Hermanson, E. Helsinki. WSOY.

El-Radhi, S. 2015. Management of abdominal pain in children. British Journal of Nursing.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2017. Vanhemmuus. Viitattu 6.10.2017. https://ensija-turvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/vanhemmuus/#vauvan_ensikuukaudet

ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE -julkaisuja 1. Helsinki. Viitattu 10.8.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Happonen, P., Holopainen, M., Sariola, H., Sotkas, P., Tenhunen, A., Tihtarinen-Ulmanen, M. & Venäläinen, J. 2013. BIOS 4 Ihmisen biologia. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tekijät ja kirjayhtymä Oy.

Jalanko, H. 2017. Koliikki vauvalla. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 28.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430

Jalanko, H. 2009. Pipi – Sata kysymystä lastenlääkärille. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

- Jalanko, H. 2017. Toistuvat vatsakivut lapsella. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.6.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00523
- Jurgens, H., Oster, C. & Fereday, J. 2011. Management of chronic functional constipation in children: a review of the literature. *Neonatal paediatric and child health nursing*. 27
- Jyväskylän kaupunki. 2018. Vastasyntyneen hoito. Viitattu 15.9.2018 <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntyneet>
- Kallio, M. 2014. Ensimmäiset viikot vauvan kanssa. Väestöliitto. Viitattu 28.8.2018. www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3505546
- Kalliomäki, M. 2012. Lapsen pitkittynyt ripuli. Katsausartikkeli. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 31.8.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-pitkittynyt-ripuli/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kuitunen, M. 2011. Lapsen vatsavaivat ovat harvoin allergiaa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 31.8.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-vatsavaivat-ovat-harvoin-allergiaa/>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laatikainen, R. 2015. Herkän vatsan valinnat. Helsinki. Kirjapaja.
- Laru, S., Riihonen, R. & Ukkonen, J. Itkuinen vauva ja koliikki -opas vanhemmille. Toim. Saloheimo, A. Vaasa. Väestöliitto. Viitattu 9.9.2018. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d09dad95978107e9255049f3c59bf86f/1536512704/application/pdf/3226422/Itkuinen_vauva_ja_koliikki_2014.pdf
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, nro 45. s. 121-135.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Vanhemmaksi kasvaminen. Viitattu 6.10.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmaksi-kasvu/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Vanhemmuus ja kasvat. Viitattu 6.10.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/>

Merras-Salmio, L. & Kalliomäki, M. 2017. Kun vauvan vatsa vaivaa. Lääkärilehti 49/2017.

Merras-Salmio, L. & Kolho, K-L. 2015. Pulautteleva imeväinen. Lääkärilehti 131:262-9. Duodecim.

Mustajoki P., Kaukua, J. 2008. Koepalat kertovat diagnoosin. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 24.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05080

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2011. Lapsen aika. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus. 2017. SWOT-analyysi. Viitattu 10.6.2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Perhomaa, M. 2017. Lapsen akuutti vatsa. OYS. Viitattu 24.4.2018. <http://www.sadeturvapaivat.fi/file.php?244>

Porthan, E., Isolauri, E. & Pärty, A. 2017. Imeväisen koliikki, suolistomikrobisto ja probiootit.

Poskiparta, M. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. Diabetes ja lääkäri, nro 5. Suomen Diabetesliitto. Viitattu 25.10.2018. https://www.diabetes.fi/files/6297/Diabetes_laakari_5_2015_netti.pdf

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa. Talentum Media Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Suomen Punainen Risti. 2006. Äkkitilanteet ja ensiapu. Teoksessa Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja, 115-153. Toim. Hermanson, E. Helsinki. WSOY.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 30.9.2018. <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf7ef5>

Suomalainen vauvakirja. 2009. Vauvan kanssa. Toim. Katajamäki, M & Gylden, O. Helsinki. Otava.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Tekijänoikeus.fi. 2018. Teosten käyttäminen. Viitattu 19.9.2018. <https://tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/luvallinen-kaytto/>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 20.3.2018. https://thl.fi/sv/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

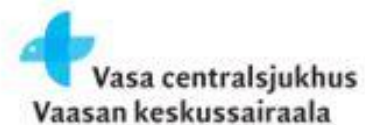
Tiitinen, A. 2018. Imetys. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 17.10.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

UNICEF. 2017. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 4.7.2018. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaasan keskussairaala
Hietalahdenkatu 2-4
65130 Vaasa

Imeväisikäisten vatsavaivat



Esitehtinen on toteutettu yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden Johanna Hallasuon ja Arta Makollin kanssa.



Kuva: Berat Hoti

Imeväisikäisten erilaiset vatsavaivat ovat hyvin yleisiä. Lapsen terveydelliset vaivat aiheuttavat huolta vanhemmissa ja vaikuttavat koko perheen voimavaroihin ja hyvinvointiin.

Miten vatsavaivat voivat ilmetä lapsella?

Imeväisikäisten vatsaoireet voivat ilmetä monella eri tavalla. Tavallisia oireita ovat muun muassa itkuisuus, löysät ulosteet tai ripuli, ummetus tai esimerkiksi pulauttelu.

Oireiden taustalta löytyy harvoin mitään fyysistä selittävää syytä, jolloin oireita kutsutaan toiminnallisiksi. Valtaosa lasten vatsaoireista selittyy toiminnallisilla syillä ja useimmiten menevät ohi itsestään ajan kanssa. Vatsavaivoista ei tarvitse olla huolissaan, jos lapsen paino ja kasvu kehittyvät normaalisti.

Koliikkivaivat voi tunnistaa pitkittyneistä ja voimakkaista itkujaksoista, jotka ilmenevät erityisesti klo 18-24 välillä. Lapsi saattaa vetää itseään kaarelle ja vatsa tuntuu kovalta ja pömpöttävältä. Koliikkiin ei liity oksentelua.

Joissain harvinaisissa tapauksissa vatsavaivojen taustalta saattaa löytyä elimellinen tai rakenteellinen syy, esimerkiksi erilaisin testein todettavissa oleva keliakia.

Mistä apua?

Lapsen vatsaongelmien huolettaessa voi rohkeasti kääntyä terveydenhuollon ammattilaisen puoleen. Imeväisikäisen terveyttä koskevista asioista saa apua ja terveysneuvontaa esimerkiksi lastenneuvolasta. Lastenneuvoloiden tarkoituksena on edistää alle kouluikäisten lasten ja koko perheen hyvinvointia sekä seurata lapsen kasvua ja kehitystä. Vaikka lapsen vatsaongelmat aiheuttavat huolta koko perheessä, on tärkeää nauttia nopeasti ohi kiitävästä vauva-ajasta. Asian kanssa ei tarvitse jäädä yksin, ja onkin tärkeää uskaltaa pyytää apua ja tukea silloin, kun itsestä siltä tuntuu.

Miten rauhoitella lasta kotiloissa?

Vatsavaivoja voidaan pyrkiä helpottamaan kotiloissa rauhoittelemalla lasta yksinkertaisin keinoin:

- Kapalo: rauhoittaa lasta ja luo lapselle turvallisuuden tunnetta
- Lämpö: lapsen asettaminen kenguruun ihoa vasten
- Tasainen, kohiseva tai suhiseva ääni: esimerkiksi vesihanavan avaaminen
- Pieni, tasainen ja toistuva liike: lapsen heijaaminen esimerkiksi sitterissä
- Asentohoito: lapsen asettaminen toiselle kyljelle tai niin, että pää on hieman ylempänä muuta kehoa
- Röyhtäyttäminen ruokailun aikana ja sen jälkeen
- Hieronta: hiero lasta kevyesti ja hellästi vatsan sekä jalkojen alueelta
- Jumppaaminen: Aseta lapsi selinmakuulle ja koukista jalkoja kevyesti kohti vatsaa ja tämän jälkeen suorista jalat. Toista liikettä useampia kertoja.

Milloin hakeutua hoitoon?

On tärkeää muistaa, että joissain tapauksissa hakeutuminen hoitoon on tarpeen. Jos lapsella esiintyy vatsavaivojen lisäksi seuraavia oireita, on syytä hankkiutua viipymättä lääkärin arvioon:

- Laihtuminen tai kasvun pysähtyminen
- Epämääräinen kuumeilu
- Veriripuli
- Jatkuva voimakas oksentelu
- Voimakas väsymys
- Hengitysvaikeudet
- Syömis- ja nielemisvaikeudet