



# Lapsen elinsiirtoprosessi

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Kiia Ovaska

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

OVASKA, KIIA:  
Lapsen elinsiirtoprosessi  
Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 1 sivu  
Tammikuu 2024

---

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa oppimateriaali lasten elinsiirroista sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen posterit, jossa on esitelty elinsiirtoa tarvitsevan lapsen hoitopolkua eri vaiheissa.

Lasten elinsiirrot ovat harvinaisia ja johtuvat usein synnynnäisestä ja pitkäaikaisesta sairaudesta, joka heikentää elimen toimintaa merkittävästi. Yleisimpiä siirrettäviä elimiä ovat munuainen, maksa, keuhko, haima ja sydän. Elinsiirto on vaikean sairauden hoitomuoto silloin, kun mistään muusta hoidosta ei ole apua. Elinsiirteeseen voi saada elävältä tai kuolleelta luovuttajalta. Elinsiirto on suuri toimenpide, mutta lapset toipuvat yleensä hyvin ja nopeasti. Elinsiirre vaatii seurantaa, mutta sen kanssa voi elää lähes normaalia elämää. Lasten elinsiirroilla on pääosin hyvät pitkäaikaisennusteet.

Opinnäytetyön työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Työ koostuu kirjallisesta raportista sekä sen pohjalta tehdystä sähköisestä posterista, jossa on esitelty lapsen elinsiirtoprosessin vaiheita. Posterista on tehty selkeä ja havainnollistava kokonaisuus, jota opiskelijoiden on helppo hyödyntää.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että lasten osalta elinsiirtoja on tutkittu melko vähän ja esimerkiksi pitkäaikaistuloksia ei ole saatavilla, joten niitä ei ole esitelty opinnäytetyön tuotoksessa. Tutkimustiedon puute johtuu todennäköisesti siitä, että lasten elinsiirtoja on tehty vasta muutaman vuosikymmenen ajan ja niitä tehdään vuosittain hyvin vähän. Jatkokehitysehdotuksena lapsen elinsiirtoprosessia voitaisiin esitellä tuotoksessa pidemmälle, kun tutkimustietoa pitkäaikaistuloksista olisi saatavilla.

---

Asiasanat: elimensiirto, lapset, oppimateriaali

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

OVASKA, KIIA:  
Child's Organ Transplant Process  
Learning Material for Nursing Students

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 1 page  
January 2024

---

Organ transplantation is usually the last possible treatment when organ is not functioning. Children's organ transplantations are rare and in most cases they are needed because of severe longterm diseases.

The purpose of this practice-based thesis was to increase nursing students' knowledge about children organ transplantations and the process from needing the transplant to living with the received organ. Because of their rarity, children organ transplantations are not inclusively studied in nursing programme.

This thesis consists of literary report and learning material based on the report. The learning material is a poster in electronic format, where organ transplantation process is visually represented as chronological timeline.

Gathering the theoretical data from multiple sources and databases showed that there is only a little actual research about children organ transplantations. Even less research has been made about adults who have received an organ transplant as a child.

---

Key words: organ transplant, children, study material

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Elinsiirron tarve .....	6
2.1.1	Elinsiirtoa vaativan sairauden vaikutus lapseen .....	7
2.1.2	Elinsiirtoa vaativan sairauden vaikutus lapsen perheeseen .....	10
2.2	Elinsiirtojono .....	11
2.3	Elinsiirteen saaminen .....	13
2.4	Jatkohoito toimenpiteen jälkeen .....	14
2.5	Elämä elinsiirteen kanssa .....	15
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
4.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	20
4.3	Sähköinen oppimateriaali .....	20
4.4	Tuotoksen kuvaus .....	21
5	POHDINTA .....	23
5.1	Eettisyys .....	24
5.2	Luotettavuus .....	24
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	25
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET .....	32
	Liite 1. Posterit lasten elinsiirtoprosessin vaiheista .....	32

## 1 JOHDANTO

Elinsiirto on kirurginen toimenpide, jossa potilaalle siirretään kokonainen tai osittainen elin toimimattoman tai heikosti toimivan elimen tilalle (HUS n.d.). Elinsiirto on paras ja joskus ainoa hoitomuoto pitkälle edenneen sairauden hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Elinsiirre voidaan saada kuolleelta luovuttajalta tai elävältä luovuttajalta, joka on antanut siihen suostumuksensa ja jonka terveyttä elimen irrottaminen ei vaaranna. Suomen elinsiirtotoimintaa määrittelee laki. (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2001/101.) Suomessa kaikki elinsiirrot tehdään keskitetysti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

Lasten elinsiirrot on aloitettu Suomessa vuonna 1986 munuaisensiirroilla. Sen jälkeen Suomessa on tehty lapsille ja nuorille vajaat 600 elinsiirtoa. Toisin kuin aikuisilla, elinsiirteiden tarve johtuu usein synnynnäisestä sairaudesta. (Jalanko, Mattila, Rautiainen & Pakarinen 2017.) Lasten elinsiirtojen periaatteet ovat samankaltaiset kuin aikuispotilailla, mutta lasten elinsiirtoihin liittyy erityispiirteitä esimerkiksi lapsen kasvun ja kehityksen sekä odotettavan eliniän osalta (Salmela, Höckerstedt, Salminen & Hämmäinen 2004).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa oppimateriaali lapsen elinsiirtoprosessista sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Millaisia vaiheita on lapsen elinsiirtoprosessissa? Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lasten elinsiirtoprosessista oppimateriaalin avulla. Vaikka nimenomaan lasten elinsiirtoihin liittyvä hoito ja osaaminen on keskitetty HUSin Uuteen lastensairaalaan, elinsiirteiden saaneita lapsia on myös muualla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaina. Tämän opinnäytetyön työelämäyhteistyötahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä elinsiirtoprosessilla tarkoitetaan elinsiirtoon liittyvää tapahtumasarjaa, jota käsitellään elinsiirron tarpeen toteamisesta eteenpäin elinsiirteen kanssa elämiseen asti. Elinsiirtoprosessin vaiheita ovat elinsiirron tarve, elinsiirtojono, elinsiirteen saaminen, jatkohoito toimenpiteen jälkeen ja elämä elinsiirteen kanssa. Nämä ovat opinnäytetyön keskeiset käsitteet (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä käsitellään yleisesti kaikkia lasten elinsiirtoja. Opinnäytetyötä ei ole kohdennettu koskemaan tiettyjen elinten siirtoja.

### 2.1 Elinsiirron tarve

Elinsiirrossa potilaalle siirretään osittainen tai kokonainen elin. Elinsiirtoa käytetään hoitomuotona silloin, kun oma elin ei toimi lainkaan tai toiminta on heikentynyt niin, että potilaan henki on uhattuna. Vuonna 2022 Suomessa tehtiin yhteensä 371 elinsiirtoa, joista yli puolet olivat munuaissiirteitä (250 elinsiirtoa). Muita siirrettäviä elimiä olivat maksa (62), haima (20), keuhko (20) ja sydän (19).

(HUS n.d.) Suomessa kaikista elinsiirroista vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022).

Lasten ja nuorten elinsiirrot ovat harvinaisia. Vuodesta 1986 alkaen Suomessa on tehty yhteensä hieman alle 600 elinsiirtoa lapsille ja nuorille. (Jalanko ym. 2017.) Tämä on noin 5,5 prosenttia kaikista Suomessa tehdyistä elinsiirroista, joita on tehty yhteensä yli 11 000 (HUS 2022). Lapsilla eniten siirretyt elimet ovat munuainen, maksa ja sydän (Jalanko ym. 2017). Lasten elinsiirrot tehdään Helsingissä Uudessa lastensairaalassa (HUS n.d.). Lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 0–18-vuotiasta potilasta. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä aikuisten elinsiirtoja.

Elinsiirrettä tarvitsevilla lapsella on usein synnynnäinen sairaus tai rakenteellinen poikkeama, joka heikentää elimen toimintaa merkittävästi. Sairauksien kirjo on laaja. Vuosina 1986–2017 yleisimmät lasten munuaissiiirtoon johtaneet sairaudet olivat synnynnäinen nefroosi (39 % potilaista) sekä rakenneviat ja kehityshäiriöt (26 % potilaista). Lasten maksansiirtoon johtaneista sairauksista yleisimpiä olivat synnynnäinen sappitieatresia (38 % potilaista), metabolinen tauti (22 % potilaista) sekä kasvaimet (16 % potilaista). Sydänsiirtoa tarvitsevista lapsipotilaista 60 %:lla oli synnynnäinen rakennevika ja 40 %:lla kardiomyopatia. (Jalanko ym. 2017.)

Elinsiirto ei ole parantava hoitomuoto, vaan elinsiirto tulee vaikuttamaan lapsen hyvinvointiin läpi elämän ja krooniset terveysongelmat ovat mahdollisia. Elinsiirteellä pyritään pidentämään elämää ja parantamaan elämänlaatua. (Kim & Marks 2014.)

### **2.1.1 Elinsiirtoa vaativan sairauden vaikutus lapseen**

Sairastaminen on lapselle stressaava tilanne ja vaikuttaa koko elämään. Sairauteen voi liittyä esimerkiksi kipua, väsymystä tai pahoinvointia. Lisäksi sairauteen liittyvät tutkimukset tai hoidot voivat aiheuttaa kipua tai muita sivuoireita. Näiden ikävien fyysisten kokemusten vaikutus lapseen on yhteydessä esimerkiksi lapsen ikä- ja kehitystasoon sekä lapsen suhteeseen vanhempiensa kanssa. Lapsilla on erilaisia suojakeinoja sairaustilanteessa, joiden avulla lapsi

käsittelee vaikeita kokemuksia. Tällaisia suojakeinoja voivat olla esimerkiksi taantumisen, kieltäminen, järkeistäminen ja samaistuminen. Lapsen käyttäytymiseen vaikuttaa merkittävästi se, miten vanhemmat suhtautuvat lapsen sairauteen ja kohtelevat sairastunutta lasta. Vanhempien negatiiviset tunnetilat siirtyvät usein myös lapseen. (Hanhisalo 2002.)

Sairaala on monelle lapselle vieras ympäristö, johon voi liittyä pelkoja. Usein pelot liittyvät tiedon puutteeseen. (Marttila 2013, 13–14; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.) Lasta voi jännittää esimerkiksi toimenpiteeseen liittyvä kipu, kesken toimenpiteen herääminen tai ikiuneen jääminen nukutuksen jälkeen. Kaikenikäisille lapsille tulee selittää tulevat tapahtumat rehellisesti ja vastata lapsen esittämiin kysymyksiin. Pienistäkin asioista, kuten ravinnotta olostu ennen toimenpidettä, kannattaa kertoa, jotta toimenpidepäivänä lapselle ei tule suuria yllätyksiä. Ennen sairaalaan menoa vanhemmat voivat valmistella lasta esimerkiksi keskustelemalla aiheesta. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat arvioida, kuinka aikaisin ennen toimenpidettä asiasta kannattaa keskustella. Vanhemmat ovat myös oleellisessa osassa lapsen luottamuksen rakentumisessa hoitohenkilökuntaan, sillä levollisen ja luottavaisen vanhemman seurassa myös lapsi rauhoittuu. (Annala & Meretoja 1998; Marttila 2013, 14.)

Hoitajien käytöksellä on suuri merkitys lapsen sairaalassaoloaikaan. Marttilan opinnäytetyöhön (2013) on koottu lasten kokemuksia ja toiveita hoitajiin liittyen. Lapset odottivat hoitajien olevan ystävällisiä, hymyileviä, inhimillisiä ja luotettavia. Pienemmät lapset arvostivat hoitajissa esimerkiksi viihdyttämistä, huolenpitoa ja paikalla olemista. Nuoret arvostivat enemmän kuuntelemista, keskustelua sekä huumoria. Hyvä hoitaja sai lapset tuntemaan olonsa turvalliseksi, välitetyksi ja kohdatuksi. Lapset kokivat hoitajien olevan helpommin lähestyttäviä ja ymmärrettävämpiä kuin lääkäreiden. (Marttila 2013, 18–19.)

Jokainen lapsi ja nuori tulee kohdata yksilönä, jolla on omat tarpeet, tavat ja toiveet. Pitkäaikaissairasta lasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon, että lapsen elämässä kuuluu olla myös muita asioita kuin itse sairaus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 79–81.) Huomioimalla sairauden vaikutukset lapsen elämän muihin osa-alueisiin ja tunnistamalla niihin kuuluvat riskit, voidaan edistää lapsen hoitoon sitoutumista. Usein pitkäaikaiseen sairauteen liittyy esimerkiksi pelon,

häpeän ja ahdistuneisuuden tunteita, joiden on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi huonoon hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs 2001.)

Lapselle on tärkeää olla rehellinen sairaudesta ja sen vaikutuksista. Asiat kerrotaan ikä- ja kehitystasoisesti eikä ole tarkoituksenmukaista kuormittaa pientä lasta tiedolla, joka ei vaikuta hänen elämäänsä tällä hetkellä. Syy-seuraussuhteita ymmärtävä nuori voi kysyä esimerkiksi kuoleman mahdollisuudesta ja myös siitä tulee puhua rehellisesti, kuitenkin lasta tukien. (Lönnqvist 2014.) Elinsiirteen saaneilla voi olla jopa kuusi kertaa muuta väestöä korkeampi riski sairastua syöpään (Jalanko ym. 2017; Endén 2020). Lisäksi hyljinnänestolääkityksen myötä painonnousu ja kohonnut verenpaine ovat tavallisia ja voivat lisätä sairastavuutta (Jalanko ym. 2017). Vaikka lasten elinsiirtojen tulokset ovat hyvät, liittyy pitkäaikaissairauksiin ennen aikaista kuolleisuutta (Salmela ym. 2004).

Nuorta elinsiirtopotilasta voi kiinnostaa elinsiirron vaikutukset esimerkiksi hedelmällisyyteen ja lisääntymiseen. Pitkäaikaissairaus tai hyljinnänestolääkitys voivat yksilöllisesti vaikuttaa hedelmällisyyteen, mutta yleisesti vaikutukset ovat vähäisiä (Terveyskylä 2022). Yleensä murrosiän kehitys on elinsiirron saaneilla tavanomaista (Jalanko ym. 2017). Elinsiirto ei estä raskautta, mutta raskauden tulisi olla suunniteltu lääkityksen säätelyn vuoksi ja elinsiirrosta tulisi olla kulunut vähintään vuosi. Raskaus vaatii tavanomaista tarkempaa seurantaa, sillä esimerkiksi pre-eklampsian ja ennen aikaisen synnytyksen riskit ovat suurentuneet. (Helanterä & Mäkelä 2019.)

Sairauteen tai sen hoitoon voi liittyä epätoivottuja somaattisia vaikutuksia terveyteen ja kehitykseen, jotka erityisesti nuoruusiässä aiheuttavat ristiriitaisia ajatuksia. Nämä ristiriidat sairauden aiheuttamien vaikeuksien ja halun kontrolloida itse omaa elämäänsä välillä voivat aiheuttaa kitkaa nuoren potilaan ja hänen vanhempiansa tai hoitohenkilökunnan välillä. Hoitavien henkilöiden on tärkeää minimoida vastakkainasettelua ja osoittaa olevansa lapsen puolella ratkaisemassa ongelmia yhdessä. (Makkonen & Pynnönen, 2007.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säädetään, että jos alaikäinen kykenee ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään hoidostaan,

tulee hänen mielipiteensä selvittää ja hoitoa toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä toimii juridisena ja eettisenä peruseriaatteena alaikäisen hoidossa. Kun lapsen näkemystä hoitoon kysytään, on tärkeää arvioida lapsen kykyä hahmottaa kokonaiskuvaa ja pitkän aikavälin seurauksia. Lapsen kypsyydellä ja asiayhteydellä on suuri merkitys. (Lääkäriliitto 2021.)

Lapsi tulee ottaa mukaan hoitoon liittyviin keskusteluihin, vaikka hänen arvioitaisiin olevan kykenemätön tekemään itsenäisiä päätöksiä hoitoon liittyen (Lääkäriliitto 2021). Lasta tai nuorta kannustetaan ottamaan sopivasti vastuuta omasta hoidostaan ja pyrkimään mahdollisimman paljon omatoimisuuteen. Tästä on tärkeää muistuttaa lapsen vanhempia, jotta he osaavat tukea lapsen omatoimisuutta. Pitkäaikaissairaajat lapset viettävät usein pitkiäkin aikoja sairaalassa, jolloin lapsen on tärkeää opetella elämän tärkeitä taitoja myös sairaalaympäristössä. Yksilöllistä kasvua ja kehitystä tuetaan sairauden aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81.)

### **2.1.2 Elinsiirtoa vaativan sairauden vaikutus lapsen perheeseen**

Lapsen vaikea tai pitkäaikainen sairaus vaikuttaa koko perheeseen. Vaikutus on yksilöllinen ja myös perheen sisällä se vaikuttaa usein jäseniin eri tavoin. Lapsen sairauteen ja uuteen tilanteeseen sopeutuminen vie aikaa. (Terveyskylä 2019f.) Lapsen perhe tarvitsee merkittävää tukea, kun lapsen todetaan tarvitsevan elinsiirrettä. Elinsiirteeseen odottaminen lapselle on hyvin stressaavaa. Lapsen vanhemmat saattavat kokea esimerkiksi syyllisyyden tunteita ja ahdistusta sekä pelkoa lapsen menettämisestä. (LoBiondo-Wood, Williams, Kouzekanani & McGhee 2000.) Elinsiirtoa odottaneiden lasten vanhemmat ovat kertoneet kokeneensa syyllisyyden ja häpeän tunteita myös siitä, että odottavat periaatteessa toisen lapsen kuolemaa, jotta heidän lapsensa voisi elää. Lapsen elinsiirtoon liittyy aikuisten näkökulmasta ristiriitaisia tunteita, joiden käsittelemisessä he tarvitsevat tukea. (Norton ym. 2021.) Vanhemmilla on havaittu jopa traumaperäiseen stressihäiriöön viittaavia oireita lapsen elinsiirteeseen saamisen jälkeen (Lerret ym. 2014).

Lapsen sairastuessa vanhemmat saattavat sivuuttaa omat tarpeensa ja peitellä omia tunteitaan suojellakseen lasta. Perheeseen voi kuulua sairastuneen lapsen

lisäksi muitakin lapsia, joille tulisi myös pystyä täyttämään vanhemmuuteen liittyvät vaatimukset. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81, 87.) Työssäkäynnin muutokset voivat vaikuttaa perheen taloudelliseen tilanteeseen. Stressaava ja voimavaroja kuluttava tilanne voi vaikuttaa myös vanhempien keskinäiseen suhteeseen. (Terveyskylä 2019f.) Sairaana lapsen vanhemmille voidaan tarjota kohdennettua tukea, kuten vanhempainryhmätoimintaa tai perheneuvolan tukea (Kalland & Salo 2020).

Sairastunut lapsi tarvitsee usein tervettä lasta enemmän vanhempiaan, jonka vuoksi perheen muut lapsen voivat joutua joustamaan omissa tarpeissaan. Vähemmälle huomiolle jääminen voi saada sisarukset tuntemaan mustasukkaisuutta, kateutta ja jopa vihaa, mutta myös huolta ja surua sairaasta sisaruksesta. Sairastuminen voi jopa lähentää sisarusia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87–88.) Sisaruksen sairastumisesta tulisi keskustella avoimesti ikätasoa vastaavalla tavalla, sillä jo leikki-ikäisenä lapsi ymmärtää sisaruksen olevan sairas, vaikka ei ymmärtäisi sairauden syitä tai seurauksia (Erityinen sisaruus n.d.).

Kun hoidetaan lasta, hoidetaan samalla myös perhettä. Perheen osallisuus riippuu esimerkiksi hoidettavan lapsen iästä sekä hänen perhesuhteistaan. Hoitotyöntekijän on tärkeää huomioida perheen taustalla vaikuttavat tekijät ja lähestyä perhettä ennakkoluulottomasti. Sairaana lapsen perhe on vaikeassa tilanteessa, jossa hoitohenkilökunnan on tuettava heitä ja otettava huomioon asioita myös konkreettisen hoitotyön ulkopuolelta. Alusta lähtien hoitoa tulisi toteuttaa moniammatillisesti. Perheen hyvinvointi edistää myös lapsen hyvinvointia, kasvua ja kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86–89.)

## **2.2 Elinsiirtojono**

Elinsiirto tehdään, kun vaikeaa sairautta ei voida enää hoitaa muilla keinoilla. Lasten kohdalla hoitoa pyritään ennakoimaan niin, että elinsiirtojonoon siirretään jo ennen henkeä uhkaavien ongelmien ilmaantumista. Nykyään esimerkiksi munuaisen siirto pyritään tekemään jo ennen dialyysiin eli keinomunuaishoitoon joutumista. Lapsen kiireellinen elinsiirto on hyvin harvinainen. (Jalanko ym. 2017; Terveyskylä 2019g.)

Kun sairaus on edennyt niin pitkälle, että elinsiirto näyttää väistämättömältä, lapselle tehdään erilaisia tutkimuksia. Koko prosessi toteutuu keskitetysti Helsingissä Uudessa lastensairaalassa, johon lapsi kutsutaan siirtoa edeltäviin tutkimuksiin. Siellä selvitetään siirtoa vaativan elimen tilannetta. Lapsen kokonaisvaltaista terveyttä arvioidaan esimerkiksi munuaisten, maksan ja sydämen toiminnan, suun terveyden, kasvun, ravitsemuksen, neurologisen ja psyykkisen statuksen perusteella. (Terveyskylä 2019b.)

Elinsiirron odotusaika voi vaihdella muutamasta viikosta kuukausiin riippuen siitä, miten siirrännäisiä on saatavilla. Munuais- tai maksasiirteeseen saa usein nopeammin kuin esimerkiksi sydän- tai keuhkosiirteeseen. Kansainväliseltä tasolta tarkasteltuna Suomen luovuttajatilanne on melko hyvä. (Terveyskylä 2019e.) Vuonna 2015 Munuais- ja maksaliiton toiminnanjohtaja Sari Högström kertoi Ylen artikkelissa, että Suomessa kaikista elinluovutusta odottavista noin 10–15 prosenttia menehtyy elinsiirtojonoon, koska sopivaa siirrettä ei löydetä ajoissa (Rummukainen 2015). Lasten osuutta menehtyneistä ei ole tiedossa. Laun (2020) artikkelissa esitettiin, että lasten alttius menehtyä elinsiirtojonoon oli aikuisia suurempi, sillä kokonsa puolesta lapsille sopivia elinluovuttajia oli vähemmän.

Lasta ja perhettä valmistellaan ikä- ja kehitystasoisesti tulevaan toimenpiteeseen kertomalla prosessista, riskeistä ja leikkauksen jälkeisestä elämästä. Lapsella ja perheellä on tapaamisia esimerkiksi psykologin, sosiaalityöntekijän ja ravitsemusterapeutin kanssa. He voivat halutessaan käydä tutustumassa teho-osastoon ja vuodeosastoon, joilla hoito toteutuu siirteeseen saamisen jälkeen. (Terveyskylä 2019b.) Filatovan ja Rokkasen opinnäytetyössä (2022) tutkittiin lapsen ja perheen tukemista elinsiirtoprosessin aikana. Tuloksissa kävi ilmi, että suurin osa tuesta on kohdistettu leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen ja prosessin muissa vaiheissa tuki on jätetty vähemmälle huomiolle (Filatova & Rokkanen 2022).

Kela järjestää elinsiirtoa odottaville tai siirteeseen saaneille lapsille ja nuorille perhekursseja, joissa lapsi perheineen saa moniammatillista tukea arkipäivän ongelmatilanteisiin ja tietoa elinsiirron vaikutuksista arkeen sekä

kuntoutuskäytännöistä. Kurssi toteutetaan 5 vuorokautta kestäväenä ryhmäkuntoutuksena, jossa lapsi ja perhe saa myös yksilöllistä tukea. Kurssin henkilöstöön kuuluu esimerkiksi erikoislääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti sekä psykologi. Kuntoutusta voi hakea lääkärin tekemällä B-lausunnolla tai vastaavalla asiakirjalla. (Kela n.d.)

### 2.3 Elinsiirteen saaminen

Suomessa elinsiirteen voi saada elävältä luovuttajalta, joka antaa siihen suostumuksensa ja jonka terveyttä elimen irrottaminen ei vaaranna tai kuolleelta luovuttajalta (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2001/101). Laissa ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (2001/101) säädetään, että lähtökohtaisesti keneltä tahansa kuolleelta ihmiseltä voidaan irrottaa elimiä, jos ei ole tiedossa tai syytä olettaa, että vainaja olisi sitä eläessään vastustanut.

Munuaissiirteen voi saada elävältä luovuttajalta. Elävältä luovuttajalta saadun munuaissiirteen etuja ovat tutkitusti terve ja toimintakykyinen siirre, elektiivisesti toteutettava toimenpide sekä keskimääräisesti parempi pitkäaikaisennuste. Elävältä ihmiseltä tapahtuvaan elinluovutukseen tarvitaan aina Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean lupa. Munuaisen luovuttaja on yleensä potilaan äiti, isä tai sisarus. Myös muu sukulainen tai läheinen voi olla mahdollinen elinluovuttaja. (Terveyskylä 2019d.) Noin puolet lapsipotilaista saa munuaissiirteen toiselta vanhemmistaan (Jalanko ym. 2017). Suomen ulkopuolella on tehty elävältä luovuttajalta myös maksan osasiirtoja vanhemmalta lapselle. Toimenpiteessä on kuitenkin paljon riskejä ja toistaiseksi Suomessa on käytetty vain kuolleilta luovuttajilta saatuja maksasiirteitä. (Terveysportti 2021.)

Elävän luovuttajan tulee olla itse terve sekä vapaaehtoinen. Elimien irrottamiseen tulee olla luovuttajan kirjallinen suostumus. Ennen suostumuksen tekemistä luovuttajan tulee olla tietoinen elimen irrotuksen merkityksestä ja riskeistä. Luovuttajaa hoitava lääkäri on velvollinen henkilökohtaisesti antamaan edellä mainituista asioista selvityksen luovuttajalle. (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2001/101.) Ennen elinsiirtoa potilaan ja luovuttajaehdokkaan kudosten yhteensopivuus selvitetään määrittelemällä

veriryhmät ja kudostyypit sekä tekemällä ristikoe eli valkosolujen sopivuuskoe. Luovuttajalla tulee olla vastaanottajan kanssa yhteensopiva veriryhmä verensiirtosopivuussääntöjen mukaisesti ja ristikokeen tulee olla negatiivinen. (Mäkelä ym. 2013.)

Jos elinsiirre saadaan kuolleelta luovuttajalta, lapsi kutsutaan Uuden lastensairaalan vuodeosastolle heti, kun tieto mahdollisesti sopivasta luovuttajasta saadaan. Lastensairaalassa on päivystysjärjestely elinsiirtoja varten, joten kutsu osastolle voi tulla milloin tahansa. Vuodeosastolle saapuessa otetaan keuhkojen ja poskionteloiden röntgenkuvaukset sekä verinäytteitä. (Terveyskylä 2019a.) Tutkimuksilla selvitetään yleistä terveydentilaa, sillä esimerkiksi hengitysteiden infektiot lisäävät yleisanestesian riskejä. Välttämättömät ja kiireelliset leikkaukset tehdään myös infektioiden aikana. (Skants, Reponen, Ilmakunnas & Pesonen 2022.) Kun leikkaus varmistuu, aloitetaan osastolla hylkimisenestolääkitys (Terveyskylä 2019a).

Toimenpide itsessään tehdään samojen periaatteiden mukaisesti kuin aikuisilla, mutta usein luovuttajan ja vastaanottajan kokoeron vuoksi leikkaushaava voidaan sulkea täysin vasta muutama päivä toimenpiteen jälkeen. Munuaisensiirtotoimenpide kestää keskimäärin 2–4 tuntia, muut siirrot 6–12 tuntia. Elinsiirtotoimenpiteen tekevät Uuden lastensairaalan elinsiirtokirurgit. (Terveyskylä 2019a.)

## **2.4 Jatkohoito toimenpiteen jälkeen**

Toimenpiteen jälkeen lasta hoidetaan teho-osastolla. Hoito siellä kestää yhdestä vuorokaudesta muutamiin viikkoihin, mutta yleensä siirto vuodeosastolle tapahtuu muutaman vuorokauden sisällä. Vuodeosastolla lapsi on vierihoidossa eli sairaanhoitaja seuraa lapsen vointia tiiviisti ympäri vuorokauden. Tärkeimpiä seurattavia asioita ovat verenpaine, syke, lämpö, virtsantulo ja kipu. Siirrännäisen toimintaa seurataan verinäytteillä ja kuvantamistutkimuksilla. Vuodeosastolta kotiudutaan yleensä 3–4 viikon kuluttua toimenpiteestä. (Terveyskylä 2019a.)

Lerretin, Johnsonin ja Haglundin (2017) tekemässä tutkimuksessa kerättiin vanhempien näkemyksiä lapsen hoidosta elinsiirteen saamisen jälkeen.

Tutkimuksessa vanhempien kokemuksista nousi esille hoitajan tärkeä rooli valmistaa lasta ja perhettä kotiinpaluuta varten sekä ennakoida mahdollisia haasteita ja avuntarvetta (Lerret, Johnson & Haglund 2017). Kotona tapahtuvaan hoitoon liittyy monia vanhemmille mahdollisesti täysin uusia asioita, kuten useiden eri lääkkeiden käsittelyä, haavanhoitoa ja elämän aikatauluttamista lapsen seurantakäyntejä ajatellen. Lisäksi vanhempien kanssa tulee käydä läpi yleisimpiä komplikaatioita, kuten infektioita ja hyljintäreaktioita sekä miten eri oireisiin tulee reagoida. (Lerret ym. 2014.)

Lerretin ym. (2014) tutkimuksen mukaan monet potilaat ja perheet kotiutettiin sairaalasta liian pienen tuen turvin ja näin ollen riski komplikaatioihin ja uudelleen sairaalaan joutumiseen oli suurentunut. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajien tuki lisäsi valmiuksia kotiutukseen ja tärkeintä oli kommunikoida vanhempien kanssa ennakoivasti selvittäen, millaista tukea perhe kaipaa. Kotiutuksen oleellisin osa oli tutustua perheen tilanteeseen ennen lapsen sairastumista ja sairastumisen jälkeen, jotta avuntarvetta voitiin ennakoida. (Lerret ym. 2014.)

Lapset toipuvat yleensä elinsiirtoleikkauksista hyvin ja normaaliin elämään pyritään siirtymään heti kun mahdollista. Toipuminen ja tarvittava kotonaoloaika ovat yksilöllisiä. Leikki-ikäiset lapset (3–6-vuotiaat) ovat kotiutumisen jälkeen yleensä 2–3 kuukauden ajan kotona hoidettavana. Kouluikäisten (7-vuotiaasta eteenpäin) tulisi olla kotona noin 2 viikon ajan ennen kouluun palaamista. (Terveyskylä 2019c.)

## **2.5 Elämä elinsiirteen kanssa**

Elinsiirtolapsen jatkoseuranta toteutuu elinsiirteeseen liittyvien asioiden osalta erikoissairaanhoidossa. Aluksi elinsiirteen saaneet lapset ja nuoret käyvät viikoittain oman sairaalansa poliklinikalla. Kun toimenpiteestä on kulunut puoli vuotta, kontrolleja on kerran kuukaudessa ja vuoden päästä 6–8 viikon välein. Lapset käyvät sen lisäksi tarkemmissa tutkimuksissa Helsingin Uudessa lastensairaalassa 3, 6, 12, 18 ja 24 kuukauden kuluttua toimenpiteestä ja sen jälkeen kerran vuodessa. Käynneillä tarkastellaan lapsen kasvua ja kehitystä, luuston kuntoa ja kasvua sekä otetaan laboratoriokokeita voinnin ja elinsiirrännäisen toiminnan tutkimiseksi. Hyljinnänestolääkityksen

haittavaikutusten vuoksi hammaslääkäri ja silmälääkäri tekevät vuosittaiset tarkastukset. Tarpeen mukaan elinsiirrännäisestä voidaan ottaa koepala toiminnan varmistamiseksi. (Terveyskylä 2019c.)

Toimenpiteen jälkeen pyritään siihen, että lapsen elämä olisi mahdollisimman normaalia. Mikäli elinsiirre toimii toivotusti ja lapsi toipuu leikkauksesta hyvin, elinsiirto vaikuttaa lapsen arkeen lähinnä hyljinnänestolääkityksen kautta (Mäkisalo, Kastarinen & Saarelma 2004). Elinsiirtopotilas tarvitsee elinikäisen hyljinnänestolääkityksen. Siirteen vastaanottanut elimistö pitää elintä vieraana ja pyrkii hylkimään sitä. (Munuais- ja maksaliitto n.d.) Immunosuppressiivinen lääkitys muodostetaan yksilöllisesti yleensä 2–3 lääkkeen yhdistelmästä. Lääke aloitetaan suurella annoksella, sillä toimenpiteen jälkeisten viikkojen aikana on suurin riski akuutille hylkimiselle. Sen jälkeen riski pienenee ja lääkitystä vähennetään asteittain niin, että noin vuoden kuluttua toimenpiteestä lääkitys on pitkäaikaishoidon tasolla. (Isoniemi & Jalanko 2004; Jalanko & Sairanen 2011; Helanterä & Mäkelä 2019.) Immunosuppressiivisiin lääkkeisiin liittyy paljon mahdollisia sivu- ja yhteisvaikutuksia ja niiden pitoisuudet vaativat seuranta- verikokeiden avulla. Lääkityksestä vastaa aina elinsiirtolääkäri. (Helanterä & Mäkelä 2019.) Immunosuppressiiviset lääkkeet ovat kehittyneet viime vuosikymmenten aikana ja akuutit hyljintäreaktiot ovat vähentyneet merkittävästi (Savonius & Jahnukainen 2023).

Lääkityksestä huolimatta lapselle voi kehittyä akuutti hylkimisreaktio. Oireet ovat yleensä lieviä ja diagnoosi tehdään siirteestä otetun koepalan perusteella. Yleensä akuutti hylkimisreaktio korjaantuu 2–5 päivän glukokortikoidikuurilla. (Jalanko & Sairanen 2011; Renkonen, Lemström & Mäkisalo, 2011.) Krooninen hyljintä on hidas prosessi, jossa elinsiirteen toiminta heikkenee vähitellen. Krooniseen hyljintään ei ole toistaiseksi lääkehoitoa, vaan ainoa hoitokeino on uusintasiirto. Uuden siirteen tarvitseminen on harvinaista ja voi kroonisen hyljinnän lisäksi johtua esimerkiksi verisuonitukoksesta. (Jalanko & Sairanen 2011.)

Immunosuppressiiviset hyljinnänestolääkkeet lisäävät infektioriskiä elinsiirron jälkeen ja infektioita esiintyy enemmän kuin terveillä lapsilla (Helminen & Taskinen 2020; Savonius & Jahnukainen 2023). Alttius infektioille on yksilöllistä.

Sairastuvuuteen vaikuttavat esimerkiksi perussairauteen liittyvät tekijät, aiemmat hoidot ja muu lääkitys. Vakavan infektion riski on suurimmillaan siirtoleikkauksen jälkeen. Riski pienenee, kun siirtoleikkauksesta on kulunut noin 6–12 kuukautta. Infektioita voidaan ehkäistä huolehtimalla kattavasta rokotussuojasta ennen elinsiirtoa, virologisilla seulonnoilla sekä profylaktisella antibioottihoidolla. (Savonius & Jahnukainen 2023.) Lapset voivat käydä päiväkodissa tai koulussa normaalisti (Jalanko ym. 2017).

Elinsiirtoon liittyvät ongelmat ilmenevät yleensä ensimmäisen vuoden aikana siirrosta, jolloin terveydenhuolto toteutuu lähes kokonaan erikoissairaanhoidossa. Tämän jälkeen tavanomaisia terveysongelmia voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, jos siirre toimii toivotusti. (Heiro & Koskinen 2012.) Lasten elinsiirtojen pitkäaikaistulokset ovat parantuneet huomattavasti ja mahdollisuudet selviytyä ovat hyvät (Kim & Marks 2014). Suomessa munuaissiirteen saaneista lapsista yli 90 % on elossa 10–15 vuoden kuluttua siirteen saamisesta, joka on eurooppalaisen vertailun korkein osuus. Maksan- ja sydämensiirron saaneista vastaava luku on molemmissa 70 %, jotka ovat myös maailmanlaajuisesti parhaimpia tuloksia. (Jalanko ym. 2017.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa oppimateriaali lapsen elinsiirtoprosessista sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:  
Millaisia vaiheita on lapsen elinsiirtoprosessissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lapsen elinsiirtoprosessista oppimateriaalin avulla.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa käytetty opinnäytetyömuoto, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu teoreettiseen pohjaan, jolla opinnäytetyön tekijät osoittavat perehtyneensä teorian tietoon ja soveltaneensa sitä käytäntöön. Lopputuloksena on konkreettinen tuotos, joka vastaa opinnäytetyön tehtäväksi asetettuun kysymykseen. Tuotoksesta tehdään kirjallinen raportti, joka kuvaa tuotoksen taustoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 41–42, 51, 65.) Opinnäytetyö päätettiin tehdä toiminnallisena, sillä tietoa esittävän tuotoksen koettiin tukevan tavoitetta parhaiten.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi käytännön työhön suunnattu ohje tai opas, esite, toimintapäivä tai koulutus (Salonen 2013, 25–26). Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää pyrkimys jakaa käytännönläheistä tietoa ammatilliselle kentälle. Hyvän opinnäytetyön aihe nousee esiin opintojen aikana ja aiheeseen perehtyessä voi syventää omaa osaamistaan ja luoda työelämäyhteyksiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 10, 16.) Tämän opinnäytetyön aihe muodostui opinnäytetyön tekijän halusta syventää osaamistaan aiheesta ja jakaa siitä tietoa opiskelijoille. Työelämätahona toimiva Tampereen ammattikorkeakoulu koki aihevalinnan hyödyllisenä ja osaamista edistävänä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tiedonhaussa voidaan käyttää hyväksi aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja raportteja eli aiemmin kerättyä tietoa. Tietoa voi hankkia myös haastatteluiden, havainnoinnin tai kyselyjen avulla. (Salonen 2013, 23.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin jo olemassa olevista julkaisuista.

Opinnäytetyön työskentely on jaettu selkeisiin vaiheisiin, joita ovat suunnittelu, tiedonhankinta, dokumentointi, analyysi, tuotoksen tekeminen ja raportin kirjoittaminen. Vaiheisiin jakamalla opinnäytetyöstä tulee järkeviä osia, jotka on helpompi toteuttaa. (Salonen 2013, 21.)

## 4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi kiinnostavan aiheen rajaamisella. Aluksi ajatuksena oli tehdä elinsiirtoprosessista opas elinsiirtoa tarvitsevan lapsen vanhemmille. Alkuvaiheessa kohderyhmä muuttui sairaanhoitajaopiskelijoille tehtäväksi oppimateriaaliksi, sillä kohderyhmä on tällöin suurempi ja siten myös opinnäytetyöstä saatava hyöty mahdollisesti kasvaa. Opinnäytetyön työelämäyhteydeksi valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulu, jonka käyttöön oppimateriaali tuli valmistuttuaan. Opinnäytetyöstä tehtiin suunnitelma, jossa esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tehtävä sekä aikataulu. Suunnitelman pohjalta allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus TAMK:n edustajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyötä esiteltiin prosessin aikana tasaisin väliajoin seminaareissa, joissa ohjaaja ja toiset opiskelijat antoivat palautetta opinnäytetyön kehityksestä ja ideoita jatkoon.

Tiedonhakuja tehtiin kotimaisista tietokannoista, kuten Medicistä ja Finnasta sekä ulkomaisista tietokannoista, kuten CINAHLista. Lisäksi paljon Suomen elinsiirtokäytäntöihin liittyvää tietoa löytyi Terveyskylän, HUSin sekä Munuais- ja maksaliiton sivuilta. Suoraan lasten elinsiirtoihin liittyviä alkuperäistutkimuksia oli hyvin vaikea löytää. Suurin osa niin kotimaisesta kuin ulkomaisesta tiedosta oli alan julkaisuja, kuten katsausartikkeleita.

Teoreettiset lähtökohdat rakentuivat aineistojen pohjalta. Teoreettisten lähtökohtien avulla alkoi tuotoksen ideointi ja suunnittelu. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa pidetyssä palaverissa päädyttiin siihen, että prosessin vaiheiden kuvaaminen voisi toimia parhaiten sähköisen posterin muodossa. Posterit olisi opiskelijoille helposti saavutettava ja nopeasti sisällön havainnollistava menetelmä (Silén n.d.).

## 4.3 Sähköinen oppimateriaali

Sähköinen oppimateriaali tai e-oppimateriaali ovat yleisiä nimityksiä verkossa saatavilla oleville oppimateriaaleille. Sähköisellä oppimateriaalilla on mahdollisuus tuoda erilaisia vuorovaikutukseen ja toiminnallisuuteen liittyviä

ulottuvuuksia oppimiseen verrattuna painettuun oppimateriaaliin. Oppimateriaalin pohjana on aina pedagoginen tavoite, joten kaikki verkosta löytyvä tieto ei näin ollen ole oppimateriaalia. (Opetushallitus n.d.)

Opetushallitus on määritellyt sähköisille oppimateriaaleille yleiset ja yhteiset laatukriteerit. Hyvän sähköisen oppimateriaalin ei tarvitse täyttää kaikkia laatukriteereitä, sillä materiaalin laatu perustuu kohderyhmän ja käyttötarkoituksen palvelemiseen. Hyvä sähköinen oppimateriaali tukee opetusta ja oppimista, soveltuu luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön ja tarjoaa pedagogista lisäarvoa. Sen ei ole tarkoitus olla verkkoon siirretty painettu oppimateriaali, vaan sähköistä alustaa hyödynnetään oppimisen tukena. (Opetushallitus n.d.)

#### **4.4 Tuotoksen kuvaus**

Tämän opinnäytetyön tuotoksena toimii sähköinen posterit, joka koottiin kirjallisen raportin pohjalta. Posterin tarkoitus on tavoittaa ihmiset ja tutustuttaa lukija nopeasti aiheeseen. Posterit on luettavissa lyhyessä ajassa ja siinä on mahdollista esittää visuaalisesti asia tekstin, kuvien ja graafisten elementtien avulla. Visuaalisuus tekee tiedosta helpommin tulkittavaa ja kiinnostavampaa. (Silén n.d.) Posterit pyrittiin tekemään mahdollisimman saavutettavaksi Saavutettavuuskirjasto Celian (n.d.) ohjeiden mukaisesti. Näiden ohjeiden perusteella posterit tehtiin selkeä ja informatiivinen otsikointi, posterissa käytettiin helposti luettavaa fonttia ja taustan riittävän kontrasti suhteessa tekstiin varmistettiin (Saavutettavuuskirjasto Celia n.d.).

Posterin tekemisen työkaluksi valikoitui Canva, joka on ilmainen graafisen suunnittelun verkkotyökalu (Canva n.d.) Canva soveltuu tarkoitukseen parhaiten laajojen mahdollisuuksien, helppokäyttöisyyden ja maksuttomuuden perusteella. Posterin tekemisessä käytettiin esimerkiksi Canvan omaa kuvapankkia sekä valmiita elementtejä, joita muokattiin tarkoitukseen sopiviksi.

Posterit on aseteltu pystyasentoon ja elinsiirtoprosessi esitetään posterissa ylhäältä alaspäin. Elinsiirtoprosessin vaiheet on jaettu posterissa laatikoihin kirjallisen raportin teoreettisten lähtökohtien alaotsikoiden mukaisesti. Jokaisesta

vaiheesta on posterissa esitelty pääasiat, jotka koettiin oleellisimmiksi. Posterin sisältö on aseteltu yhdelle sivulle prosessin selkeänä pitämisen vuoksi.

Tekstin fontti on yksinkertainen ja selkeä. Posterissa on käytetty neutraaleja värejä. Taustalle pääväriksi valikoitui lämmin, kellertävä sävy ja tekstilaatikot ovat vaaleat, lähes valkoiset. Visuaalisuuden tukena on Canvan kuvapankista poimitut elimiä esittävät kuvat, jotka kertovat kauempaakin katsovalle posterin aiheesta, herättävät mielenkiintoa ja tuovat posteriin väriä. Vasempaan alareunaan on lisätty työelämätahon eli Tampereen ammattikorkeakoulun logo. Oikeassa alareunassa on opinnäytetyöraporttiin johtava QR-koodi sekä opinnäytetyön tekijän tiedot.

Opinnäytetyön tuotoksen tekemisessä hyödynnettiin omia kokemuksia opiskelijan näkökulmasta ja sitä, miten tuotos täyttäisi opiskelijan tarpeet. Posteria esiteltiin muille opiskelijoille opinnäytetyön käsikirjoitusseminaarissa ja siitä saatiin hyvää palautetta. Posterin koettiin selkeäksi ja informatiiviseksi sekä visuaalisesti miellyttäväksi.

## 5 POHDINTA

Lasten elinsiirtoja tehdään Suomessa yhteensä vain joitakin kymmeniä vuosittain. Lasten elinsiirrot johtuvan yleensä pitkäaikaissairaudesta, joka on vaikuttanut lapseen ja perheeseen jo ennen elinsiirron tarvetta. Lapsi perheineen tarvitsee tukea kaikissa elinsiirtoprosessin vaiheissa. Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että elinsiirtoprosessin aikainen tuki on painottunut elinsiirteen saamisen jälkeiseen aikaan, vaikka moni perhe olisi kokenut tarvitsevansa tukea jo aiemmin. Lapsen ja perheen tukemista on tämän vuoksi huomioitu tuotoksessa prosessin alusta lähtien ja nostettu esiin prosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: Millaisia vaiheita on lapsen elinsiirtoprosessissa? Lapsen elinsiirtoprosessia ja siihen liittyviä erityispiirteitä esitellään tuotoksessa, joka toimii oppimateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lapsen elinsiirtoprosessista oppimateriaalin kautta ja oppimateriaalina toimiva posterit vastaa tavoitteeseen hyvin. Tuotoksessa esitellään aihetta monesta eri näkökulmasta ja prosessi on esitelty monipuolisesti. Posterit pyrittiin tekemään mahdollisimman opiskelijalähtöisesti. Käsikirjoitusseminaarissa muilta opiskelijoilta saadun palautteen perusteella elinsiirtoprosessista sai posterin avulla selkeän käsityksen, vaikka aiheesta ei olisi aiempaa tietoa ja posterin koettiin vastaavan opinnäytetyön tehtävään ja tavoitteeseen.

Prosessista on tehty posteriin selkeä ja informatiivinen tiivistelmä, joka kertoo aiheen tärkeimmät vaiheet ja pääkohdat ymmärrettävästi. Vaiheista on tehty polkumainen kokonaisuus, jota opiskelijan on helppo seurata ja saada aiheesta kokonaiskuva lyhyessä ajassa. Vaiheisiin ja lasten elinsiirtojen erityispiirteisiin on mahdollista tutustua tarkemmin posterissa olevan QR-koodin avulla, joka johtaa opinnäytetyön raporttiin. Posterissa on käytetty samoja otsikoita kuin raportin teoreettisissa lähtökohdissa, joka helpottaa tiedon löytämistä.

## 5.1 Eettisyys

Opinnäytetyö perustuu hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin, jotka ovat osa kaikkia ammattikorkeakoulutuksen opintoja. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on noudattaa tutkimuksessa rehellisyyttä ja huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu pääasiassa tutkijalle itselleen, eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioittava muiden tutkijoiden työtä kohtaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Arene ry on koonnut vuonna 2020 Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, joissa on käsitelty opinnäytetyöhön sovellettavaa eettistä normistoa ja lainsäädäntöä. Suosituksiin on kerätty opiskelijalle muistilista tärkeimmistä eettisistä opinnäytetyöhön liittyvistä kysymyksistä. Opinnäytetyötä tehtäessä on tärkeää arvioida esimerkiksi tekijän esteellisyyttä ja perehtyneisyyttä. Esteellisyys tarkoittaisi, että opinnäytetyön tekijä olisi puolueellinen aiheen tutkimiseen. Tekijän tulee olla tarpeeksi puolueeton ja perehtynyt tutkittavaan aiheeseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Tämä opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Lähteitä on käytetty kunnioittaen alkuperäistä sisältöä ja muuttamatta sitä. Lähteet on merkitty oikeaoppisin viittauksin ja lähdeluetteloin. Opinnäytetyön alkuvaiheessa on todettu, että tekijä ei ole aiheeseen nähden puolueellinen ja aiheeseen on perehdytty kattavan tiedonhaun kautta riittävästi.

## 5.2 Luotettavuus

Tiedon luotettavuutta voidaan arvioida useasta eri näkökulmasta. Aineistossa esitettyjen tietojen luotettavuutta ja virheettömyyttä arvioidaan esimerkiksi sen perusteella, onko tieto tutkittua ja onko aineisto vertaisarvioitu ennen julkaisua. Tekstin luotettavuudesta kertoo puolestaan lähteiden ilmoittaminen ja niiden asianmukaisuuden arviointi. On tärkeää selvittää, onko tieto paikkaansa pitävää ja onko aihetta aineiston julkaisemisen jälkeen tutkittu lisää. Aineiston kirjoittajan

ja julkaisijan luotettavuutta tulisi myös arvioida. (Tampereen yliopiston kirjasto 2023.)

Luotettavana voidaan pitää vertaisarvioitua aineistoa, jonka asianmukaiset lähteet on ilmoitettu oikein, tieto on tuoretta tai edelleen paikkaansapitävää, kirjoittaja tai julkaisija on tunnettu organisaatio tai asiantuntija ja aihetta on käsitelty objektiivisesti ja monipuolisesti. (Tampereen yliopiston kirjasto 2023.)

Tässä opinnäytetyössä lähteiden luotettavuus on arvioitu Tampereen yliopiston (2023) luotettavuuden kriteerien mukaisesti. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty ajankohtaisia kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita ja muita julkaisuja. Luotettavat lähteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tiedonhakuja tehtäessä aiheeseen liittyvää materiaalia tarkasteltiin laajasti ja ajankohtaisuutta sekä paikkaansapitävyyttä arvioiden. Myös yksittäisiä vanhempia lähteitä hyödynnettiin opinnäytetyössä, sillä ne todettiin tiedonhaun jälkeen edelleen paikkaansapitäviksi ja tuoreimmaksi saatavilla olevaksi tiedoksi.

Opinnäytetyö tarkistettiin opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa Turnitin-järjestelmässä plagioinnin estämiseksi. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön ajatusten, tekstin, tutkimustulosten tai kuvallisen aineiston käyttämistä niin, että ne esitetään omina tai kuten omana työnään (Jyväskylän yliopisto 2020).

### **5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Tämä opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen ”Millaisia vaiheita on lasten elinsiirtoprosessissa?”. Opinnäytetyössä on esitelty vaiheet elinsiirteen tarvitsemisesta ja lapsen pitkäaikaissairastamisesta siihen asti, kun lapsi on saanut elinsiirteen ja siirtyy kohti tavanomaista elämää siirteen kanssa. Opinnäytetyön tekemisen aikana huomattiin, että pitkän aikavälin tutkimuksia elinsiirteen saaneista lapsista ei löydy, vaikka lasten elinsiirrot on aloitettu Suomessa jo lähes 40 vuotta sitten. Lapsena elinsiirron saaneista aikuisista ei ole kotimaista tai kansainvälistä tutkimustietoa.

Suomessa lapsen elinsiirtoprosessista löytyy ilahduttavasti tietoa esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, HUSin sekä Munuais- ja maksaliiton sivuilta. Elinsiirtolasten

aikuisuudesta ei kuitenkaan löydy juurikaan tietoa, joka esimerkiksi voisi vähentää elinsiirtoa tarvitsevan lapsen vanhempien tai läheisten huolia. Tätä kysymystä voitaisiin tutkia enemmän. Elinsiirteiden kestävydestä ja uusintasiirroista löytyy myös melko heikosti tietoa, mutta todennäköisesti tässä voi olla kyse aiheen yksilöllisyydestä.

Hoitotyön näkökulmasta tietoa löytyi valitettavan vähän. Tietoa nimenomaan sairaanhoitajan roolista elinsiirtolapsen hoitoprosessissa ei löytynyt lainkaan. Tiedon puutteellisuus ei tullut yllätyksenä, sillä aihe on hyvin rajattu ja harvinainen. Yllätyksenä tuli suomenkielisen tutkimustiedon puute liittyen yleisesti perhehoitotyöhön ja lapsen tukena olemiseen. Konkreettisia perhehoitotyön keinoja löytyi lähinnä alan oppikirjoista. Perhehoitotyö mainitaan monissa tieteellisissä artikkeleissa tärkeänä osana lapsen hoitotyötä, mutta melko ympäröivästi. Lisäksi lapsen vanhempien tukemisesta löytyi enemmän näyttöön perustuvaa tietoa kuin itse sairastavan lapsen kohtaamiseen ja tukemiseen. Olisi jatkossa mielenkiintoista löytää tutkimuksia siitä, miten elinsiirron saaneet lapset kokevat oman sairastamisensa ja millainen näkemys heillä on sairaalassa olemisesta ja hoidosta kasvaessaan ja aikuistuuksaan. Jos aiheesta saataisiin tutkimustietoa, olisi myös posteria mahdollista kehittää eteenpäin.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2023.  
<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. *Duodecim* 114 (16), 1617–1623.

Canva. n.d. Verkkosivu. Viitattu 27.9.2023. <https://www.canva.com/>

Endén, K. 2020. Life and health after pediatric solid organ transplantation. Lääketieteen laitos. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 14.8.2023.  
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5c352a8a-95db-4d74-87e4-1ef731419e99/content>

Eriytyinen sisaruus. n.d. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2023.  
<https://www.erityinensisaruus.fi/sisaruus/ikavaiheita/leikki-ika.html>

Filatova, D. & Rokkanen, K. 2022. Lapsen ja perheen tukeminen elinsiirtoprosessin aikana. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.8.2023.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205077789>

Hanhisalo, S. 2002. ”Sairaala on kuin pieni unikupla” - 7–12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.6.2023.  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/10750/sanhan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heiro, M. & Koskinen, P. 2012. Elinsiirtopotilas perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 128 (16), 1717–1721.

Helanterä, I. & Mäkelä, S. 2019. Hyljinnäestolääkkeitä käyttävä potilas vastaanotolla – mitä tulee tietää? *Duodecim* 135 (13), 1271–1277.

Helminen, M. & Taskinen, M. 2020. Sekundaarinen immuunipuute ja infektiot. Teoksessa Peltola, V., Renko, M. & Saxén, H. (toim.) *Lasten infektiosairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HUS. 2022. Elinsiirrot 1964–2022. Verkkosivu. Viitattu 11.10.2023.  
<https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-01/Elinsiirrot%201964-2022.pdf>

HUS. n.d. Elinsiirrot. Verkkosivu. Viitattu 7.2.2023.  
<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/elinsiirrot>

Ilomäki, L. (toim.) 2012. *Laatua e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa*. 5. uud. painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Isoniemi, H. & Jalanko, H. 2004. Elinsiirtolääkkeiden valikoima monipuolistuu. *Duodecim* 120 (11), 1371–1378.

Jalanko, H., Mattila, I., Rautiainen, P. & Pakarinen, M. 2017. Lasten elinsiirrot. *Duodecim* 133 (24), 2407–2412.

Jalanko, H. & Sairanen, H. 2011. Lasten elinsiirrot. *Lääkärilehti* 66 (33), 2321–2326.

Jyväskylän yliopisto. 2020. Plagiaatintunnistus (Turnitin). Verkkosivu. Viitattu 27.9.2023. <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/mutku/opiskelu/ohjeita/plagiointi>

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim* 136 (8), 891–897.

Kela. n.d. Perhekurssi elinsiirtoa odottavalle tai elinsiirron saaneelle lapselle. Verkkosivu. Viitattu 26.9.2023. <https://www.kela.fi/elinsiirto-lasten-perhekurssi>

Kim, JJ. & Marks, S. 2014. Long-term outcomes of children after solid organ transplantation. *Clinics* 69 (1), 28–38.

Kyngäs, H. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. *Lääkärilehti* 56 (3), 265–267.

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2.2.2001/101. Viitattu 11.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 25.6.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lau, J. 2020. Family reflections: pediatric organ transplant. *Pediatric Research* 87 (5), 967–968.

Lerret, S., Weiss, M., Stendahl, G., Chapman, S., Neighbors, K., Amsden, K., Lokar, J., Voit, A., Menendez, J. & Alonso, E. 2014. Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: qualitative finding of parent experience. *Pediatr Transplant* 18 (5), 527–537.

Lerret, S., Johnson, N. & Haglund, K. 2017. Parents' perspectives on caring for children after solid organ transplant. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 22 (3).

Lobiondo-Wood, G., Williams, L., Kouzekanani, K. & McGhee, C. 2000. Family Adaptation to a Child's Transplant: Pretransplant Phase. *Progress in Transplantation* 10 (2), 81–87.

Lääkäriliitto. 2021. Lääkärin etiikka. Lapsi ja nuori potilaana. Verkkosivu. Viitattu 25.6.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>

Lönnqvist, T. 2014. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta? *Duodecim* 130 (1), 57–62.

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2017. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. *Duodecim* 123 (2), 225–230.

Marttila, T. 2013. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kandidaatin tutkielma. Viitattu 10.10.2023.  
[https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/143768/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus+sairaalassa\\_Tiina+Marttilan+kandidaatin+tutkielma.docx](https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/143768/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus+sairaalassa_Tiina+Marttilan+kandidaatin+tutkielma.docx)

Munuais- ja maksaliitto. n.d. Hyljinnänestolääkitys. Verkkosivu. Viitattu 11.2.2023.  
[https://www.muma.fi/sairaudet/lapsi\\_ja\\_nuori/elinsiirrot/hyljinnanestolaakitys](https://www.muma.fi/sairaudet/lapsi_ja_nuori/elinsiirrot/hyljinnanestolaakitys)

Mäkelä, S., Honkanen, E., Isoniemi, H., Jalanko, H., Koskinen, P., Kyllönen, L., Lempinen, M., Mäkisalo, H., Tertti, R., Salmela, K. & Saha, H. 2013. Munuaissiirto elävältä luovuttajalta: luovuttajan ja vastaanottajan kriteerit. *Duodecim* 129 (18), 1893–1900.

Mäkisalo, H., Kastarinen, H. & Saarelma, O. 2004. Elinsiirtopotilas terveyskeskuksessa. *Duodecim* 120 (11), 1381–1390.

Norton, M., Moloney, G., Sutherland, M., Sargeant, S. & Bowling, A. 2021. “Hoping for life means waiting for death”: Emotional anchoring and themata in media reporting on paediatric organ donation. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 31 (5), 537–556.

Opinnäytetyö: ohje opiskelijalle, TAMK. 2023. Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Opetushallitus. n.d. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Verkkosivu. Viitattu 27.9.2023. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Renkonen, R., Lemström, K. & Mäkisalo, H. 2011. Elin- ja kudossiirrot. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) *Immunologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 394–399.

Rummukainen, A. 2015. Elinsiirtojonoon kuolee vuosittain 40 ihmistä – Jussi Laakkonen odottaa munuaista kolmatta kertaa. *Yle Uutiset* 21.7.2015. Viitattu 8.8.2023. <https://yle.fi/a/3-8169720>

Saavutettavuuskirjasto Celia. n.d. Saavutettavasti.fi. Verkkosivu. Viitattu 11.10.2023. <https://www.saavutettavasti.fi/>

Salmela, K., Höckerstedt, K., Salminen, U.-S. & Hämmäinen, P. 2004. Elinsiirrot – käypää hoitoa jo 40 vuoden ajan. *Duodecim* 120 (11), 1359–1369.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72.

Savonius, O. & Jahnukainen, T. 2023. Pediatriksen elinsiirtopotilaan infektiot – tehokkaan hyljinnänestolääkityksen varjopuoli. *Duodecim* 139 (6), 446–453.

Silén, S. n.d. Tieteellinen poster. Posterikurssi. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.9.2023.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>

Skants, N., Reponen, E., Ilmakunnas, M. & Pesonen, E. 2022. Tietoa anestesiasta ja anestesiaan liittyvistä riskeistä (aikuiset). Potilasohje. Viitattu 8.8.2023. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-12/Potilasohje%20Tietoa%20anestesiaan%20liittyvist%C3%A4%20riskeist%C3%A4%20%28aikuiset%29%20SU.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Elinluovutukset, elinsiirrot ja kudossiirrot. Verkkosivu. Viitattu 11.10.2023. <https://stm.fi/elinsiirrot-kudossiirrot>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2023. Kirjallisen raportoinnin opas. Verkkosivu. Viitattu 2.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden.  
[https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/kirjallisen-raportoinnin-opas?targeting\\_set=tamk\\_staff](https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/kirjallisen-raportoinnin-opas?targeting_set=tamk_staff)

Tampereen yliopiston kirjasto. 2023. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Verkkosivu. Viitattu 28.3.2023. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Terveyskylä. 2019a. Elinsiirtoleikkaus. Verkkosivu. Viitattu 13.3.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/lasten-elinsiirrot/elinsiirtoleikkaus>

Terveyskylä. 2019b. Elinsiirtoon valmistaminen. Verkkosivu. Viitattu 8.2.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/lasten-elinsiirrot/siirtoon-valmistaminen>

Terveyskylä. 2019c. Elämä siirron jälkeen. Verkkosivu. Viitattu 11.2.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/lasten-elinsiirrot/el%C3%A4m%C3%A4-siirron-j%C3%A4lkeen>

Terveyskylä. 2019d. Elävä munuaisluovuttaja. Verkkosivu. Viitattu 13.3.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/elinluovutus/kuka-voi-olla-elinluovuttaja/el%C3%A4v%C3%A4-munuaisluovuttaja>

Terveyskylä. 2019e. Elinsiirron odotusaika. Verkkosivu. Viitattu 26.7.2023.  
<https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/lasten-elinsiirrot/elinsiirron-odotusaika>

Terveyskylä. 2019f. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. Verkkosivu. Viitattu 12.5.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>

Terveyskylä. 2019g. Milloin lapsen elinsiirto on ajankohtainen? Verkkosivu. Viitattu 8.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/elinsiirtotalo/lasten-elinsiirrot/milloin-lapsen-elinsiirto-on-ajankohtainen>

Terveyskylä. 2021. Leikkauksen peruuntuminen tai siirtyminen. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/ennen-leikkausta/leikkauksen-peruuntuminen-tai-siirtyminen>

Terveyskylä. 2022. Elinsiirrot ja seksuaalisuus. Verkkosivu. Viitattu 27.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/nuoren-sairaus-ja-seksuaalisuus/elinsiirrot-ja-seksuaalisuus>

Terveysportti. 2021. Maksalohkon siirto elävältä luovuttajalta yleistyy. Uutispalvelu Duodecim. Viitattu 13.3.2023. [https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=0&p\\_palsta=10&p\\_artikkeli=uux02459](https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=10&p_artikkeli=uux02459)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 25.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

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

## LIITTEET

## Liite 1. Posterilasten elinsiirtoprosessin vaiheista

# LAPSEN ELINSIIRTOPROSESSI

## ELINSIIRRON TARVE

- Lasten elinsiirrot ovat hyvin harvinaisia ja johtuvat yleensä synnynnäisistä pitkäaikaissairauksista
- Sairastaminen on stressaavaa lapselle ja perheelle ja hoitohenkilökunnan tuki on usein tärkeää
- Lapsen kehitystä ja kasvua tuetaan myös sairauden aikana
- Lapsi ja perhe ovat mukana hoidossa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa

## ELINSIIRTOJONO

- Lapset pyritään asettamaan jonoon ennen kuin tilanne on vaikea ja henkeä uhkaava
- Elintä joutuu odottamaan yleensä viikoista kuukausiin ja odotusaika voi olla psyykkisesti raskasta koko perheelle
- Lasta valmistellaan toimenpiteisiin ikä- ja kehitystasoisesti ja huomioidaan, että sairaala on todennäköisesti lapselle vieras ja pelottava ympäristö

## ELINSIIRTEEN SAAMINEN

- Munuaissiirteiden voi saada elävältä luovuttajalta, jolloin toimenpide tehdään suunnitellusti Helsingin Uudessa lastensairaalaissa
- Jos elinsiirre saadaan kuolleelta luovuttajalta, lapsi kutsutaan Uuteen lastensairaalaan, kun lapselle sopiva elin on löytynyt

## JATKOHOITO

- Aluksi lasta hoidetaan teho-osastolla muutaman vuorokauden ajan ja vuodeosastolla noin 3–4 viikkoa
- Kotiutuminen vaatii ennakkointia perheen tilanteen ja avuntarpeen selvittämiseksi
- Hoitohenkilökunta opettaa vanhemmille esimerkiksi lääkkeitä huolehtimista ja elinsiirteiden toiminnan seurantaan liittyviä asioita

## ELÄMÄ SIIRTEEN KANSSA

- Lapset toipuvat usein nopeasti ja tavanomaiseen elämään voi palata melko pian
- Elinsiirre vaatii aluksi tiheää seurantaa ja säännöllinen seuranta jatkuu läpi elämän
- Lapsi tarvitsee elinikäisen hyljinnänestolääkityksen
- Lapsi voi olla altis infektioille tai liitännäissairauksille, mutta elinsiirre ei merkittävästi vaikuta arkeen hyvin toimiessaan

Kuvat: Canva

[QR-koodi](#)

Opinnäytetyö, Kiia Ovaska 2024