



Leikki-ikäisen lasten yökastelu ja ummetus - opas vanhemmille

Christiane Zukovits, Laura Häkkä

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Leikki-ikäisen lasten yökastelu ja ummetus -opas vanhemmille

Christiane Zukovits, Laura Häkkä

Terveystenhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Toukokuu, 2024

Christiane Zukovits, Laura Häkkä

Leikki-ikäisten lasten yökastelu ja ummetus- opas vanhemmille

Vuosi

2024

Sivumäärä

52

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää vanhemmille tarkoitettu sähköinen opas leikki-ikäisten lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Oppaaseen oli tarkoituksena koota näyttöön perustuvaa tietoa leikki-ikäisten lasten yökastelun ja ummetuksen oireista, haitoista, taustalla vaikuttavista syistä, ennaltaehkäisystä sekä omahoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhemmille lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Oppaan avulla vanhemmat osaisivat tunnistaa herkemmin lapsen ummetuksen tai yökastelun oireita sekä osaisivat hyödyntää omahoidon ja ennaltaehkäisyn keinoja. Tavoitteena oli myös, että neuvolan terveydenhoitajat saisivat oppaasta apuvälineen työhönsä. Opasta voitaisiin käyttää neuvolassa ohjauksen tukena tai suositella vanhempia perehtymään oppaaseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Opas julkaistiin heidän nettisivuillaan.

Opasta kehitettiin yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyön tekijät järjestivät neuvolan terveydenhoitajille Innopajan. Innopajan tarkoituksena oli yhdessä kehittää opasta houkuttelevammaksi ja hyödyllisemmäksi lasten vanhemmille. Innopajassa tuli esille, että oppaaseen voisi lisätä elintapaohjausta kuten ohjausta säännöllisiin wc-käynteihin. Innopajassa käydyn keskustelun myötä oppaaseen lisättiin myös tieto siitä, että lapsen päiväkastelu tulisi hoitaa ennen yökastelun hoidon aloittamista.

Valmista opasta arvioitiin terveydenhoitajille ja neuvolan asiakkaille lähetetyillä erillisillä kyselyillä. Terveystieteiden tutkimuskeskukselle tarkoitettuun kyselyyn saatiin kaksi vastausta ja asiakkaille tarkoitettuun yksi. Asiakkaan vastauksen mukaan opas oli kattava ja siitä sai melko paljon uutta tietoa yökastelusta ja ummetuksesta. Oppaan arvioitiin olleen helppolukuinen, sivuja oli oppaassa sopivasti ja asiat etenivät loogisessa järjestyksessä. Ohjeiden käyttöönotto ei kuitenkaan ollut nyt ajankohtaista. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat arvioivat oppaan olleen ehdottomasti hyödyllinen lasten vanhemmille sekä he voisivat suositella sitä heille. Oppaassa kuvailtiin olleen riittävästi hyvää informaatioita yökastelusta ja ummetuksesta.

Avainsanat: yökastelu, ummetus, neuvola, leikki-ikäinen, omahoito, preventio

Christiane Zukovits, Laura Häkkä

Nocturnal enuresis and constipation in preschool-aged children - a guide for parents

Year

2024

Pages

52

The aim of the thesis was to create an e-learning guide for parents on nocturnal enuresis and constipation in preschool-aged children. The idea behind the guide was to gather evidence-based knowledge about symptoms, consequences, causes, prevention and self-treatment of nocturnal enuresis and constipation in preschool-aged children. The goal of the thesis was to disseminate the information about these conditions to parents so that they could better recognize the symptoms in their children and use appropriate self-treatment and preventive methods. The goal was also that the public health nurses in the maternity and child health clinics would receive the guide as tool for their work. The guide could be used in the clinic to support counselling or it could be recommended for parents to familiarize themselves with. The thesis was initiated by the Western Uusimaa Wellbeing Services County. The guide was published on their website.

A co-creation method was employed to develop the guide. The authors of the thesis organized an innovation workshop for public health nurses. The aim of the workshop was to jointly develop the guide to be more appealing and useful for parents. In the workshop, it was suggested that the guide could also include lifestyle guidance, such as guidance on regular bathroom visits. Following the discussion held in the innovation workshop, the guide was updated to include information that daytime wetting in children should be treated before initiating treatment for nocturnal enuresis.

The completed guide was evaluated through separate questionnaires distributed to public health nurses and clinic clients. Two responses were received for the survey intended for public health nurses, and one for the survey intended for clients. According to the client's response, the e-learning guide was comprehensive and it provided quite a bit new information about bedwetting and constipation. The guide was evaluated to be easy to read, with an appropriate number of pages and that its content progressed logically. The implementation of the instructions was not relevant at this time. The public health nurses who responded to the survey rated the guide as definitely useful for children's parents and they would recommend it to them. The guide was also described as having enough good information about bedwetting and constipation.

Keywords: nocturnal enuresis, constipation, maternity and child health clinic, preschool-aged, self-treatment, prevention

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Leikki-ikäinen lapsi.....	7
3	Yökastelu leikki-ikäisellä lapsella.....	7
3.1	Virtsateiden rakenne ja toiminta.....	8
3.2	Yökastelun syyt.....	8
3.3	Yökastelun omahoito.....	9
4	Ummetus leikki-ikäisellä lapsella.....	11
4.1	Suolen rakenne ja toiminta.....	12
4.2	Ummetuksen oireet.....	13
4.3	Ummetuksen syyt.....	13
4.4	Ummetuksen preventio ja omahoito.....	13
5	Lastenneuvola ja sen toiminta.....	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	16
7	Työelämäkumppanin esittely.....	17
8	Opinnäytetyö kehittämistyönä.....	17
8.1	Hyvän sähköisen oppaan kriteerit.....	18
8.2	Digipalvelujen saavutettavuus.....	19
8.3	Yhteiskehittämisen menetelmä.....	19
8.4	Innopaja menetelmänä.....	20
8.4.1	Fasilitointi.....	20
8.4.2	Innopajan suunnittelu.....	21
8.4.3	Innopajan toteutus ja arviointi.....	22
8.5	Aiheen valinta.....	25
9	Sähköisen oppaan kehittäminen.....	25
9.1	Työelämäkumppanin palaute.....	30
10	Pohdinta.....	31
10.1	Eettisyys.....	32
10.2	Luotettavuus.....	33
10.3	Jatkokehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
	Lähteet.....	36
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Ummetus ja yökastelu ovat leikki-ikäisten lasten kohdalla yleisiä vaivoja ja voivat aiheuttaa lapselle itselleen sekä koko perheelle haittaa. Yökastelua esiintyy arviolta 40 % kolmivuotiaista lapsista ja 10 % kuusivuotiaista lapsista. (Jalanko, 2021). Ummetuksen esiintyvyys vaihtelee eri iässä 5-27 % väliltä. (Kuitunen, 2022). Leikki-ikäisten lasten yökastelua ja ummetusta käsittelevän oppaan sisällön valittiin keskittyvän leikki-ikäisiin lapsiin yökastelun ja ummetuksen esiintyvyyden ollessa korkeimmillaan tässä iässä. Päätökseen vaikutti myös, että yökastelun hoito aloitetaan usein miten vasta myöhäisessä leikki-iässä, viisivuotiaiden kohdalla.

Tutkimuksissa on huomattu toiminnallisen ummetuksen heikentävän elämänlaatua lapsuus-iässä. Vanhemmat ovat huomanneet lapsen ummetuksesta johtuvan kivun aiheuttavan kuorimitusta ja ahdistusta lapselle sekä vaikuttavan hänen normaaliin toimintaansa. Myös vanhemmat voivat kokea ahdistuksen ja neuvottomuuden tunteita todistaessaan lapsen kipua. Ummetusoireita voi olla myös vaikeaa ottaa puheeksi. (Collis ym., 2018, 9-11.) Yökastelu voi puolestaan vaikuttaa haitallisesti lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Jorgensen, 2022). Useiden tutkimusten mukaan yli viisivuotiailla yökastelevilla lapsilla elämänlaatu heikentyi yökastelun vuoksi. Yökastelu saattoi vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi lapsen perhe- ja ystävyys-suhteisiin tai lapsen itsetuntoon. (Collis ym., 2018.) Sähköisen oppaan avulla vanhemmat pääsevät matalalla kynnyksellä tutustumaan itsenäisesti lapsen ummetukseen ja yökasteluun. Kun vanhemmilla on enemmän tietoa aiheesta, voi puheeksi ottaminen olla helpompaa tai apukeinot saattavat löytyä jo oppaasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää vanhemmille sähköinen opas leikki-ikäisten lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Tarkoituksena oli koota oppaaseen näyttöön perustuvaa tietoa leikki-ikäisten lasten ummetuksen ja yökastelun taustalla vaikuttavista syistä, yleisyydestä, haitoista, oireista, ennaltaehkäisystä sekä omahoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhemmille lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Oppaan avulla vanhemmat osaisivat tunnistaa lapsen ummetuksen tai yökastelun oireita sekä osaisivat hyödyntää ummetuksen ja yökastelun omahoidon sekä ennaltaehkäisyn keinoja.

Tavoitteena oli myös, että neuvolan terveydenhoitajat saisivat oppaasta apuvälineen työhönsä. Opasta voitaisiin käyttää ohjauksen tukena neuvolassa tai suositella vanhempia perehtymään siihen. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Opas kehitettiin yhteiskehittämisen menetelmää hyödyntäen yhteistyössä työelämäkumppanin, neuvolan terveydenhoitajan ja ohjaavien opettajien kanssa. Yhteiskehittämisen menetelmäksi valikoitui Innopaja. Innopajaan kutsuttiin neuvolan terveydenhoitajia kehittämään opasta yhdessä houkuttelevammaksi ja hyödyllisemmäksi lasten vanhemmille. Innopajaan

osallistunut terveydenhoitaja oli jo valmistunut sekä hänellä oli kokemusta neuvolatyöstä. Valmis opas julkaistiin hyvinvointialueen nettisivuilla.

2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäiseksi määritellään iältään 3-6-vuotias lapsi. (Korhonen, 2021). Leikki-ikäinen lähtee innokkaasti kokeilemaan uusia asioita ja testailee aikuisten asettamia rajoja. Lapsi vielä opettelee vanhempien tuella tunteiden sanoittamista, säätelystä ja niiden ilmaisua. (Mieli, 2023.)

Lapsi on tässä iässä usein jo hyvin liikunnallinen ja uhkarohkea. Lapsi voi harjoitella narulla hyppimistä, uimista, potkulautailua ja pyöräilyä. Lapsen hienomotoriset taidot esimerkiksi sorminäppäryys ja silmäkäsi yhteistyö kehittyvät. Lapsi voi osata jo muovilla, käyttää saksia ja laittaa nappeja kiinni. (MLL, 2019.) Aikuisten antama huomio ja kehuinen kasvattavat lapsen itsetuntoa ja rohkaisevat häntä uusien taitojen oppimisessa. Vaikeiden asioiden käsittelyssä lapsi tarvitsee aikuisen turvaa ja lohdutusta. Leikki-ikäisellä on vilkas mielikuvitus, joka näkyy leikkien sisällöissä. Yksilöleikit muuttuvat vähitellen yhteisleikeiksi ja kaverisuhteita alkaa muodostua. Kielellinen kehitys on nopeaa. Lapsi nauttii riittämättä, satujen lukemisesta ja loruista. (Korhonen, 2021.)

3 Yökastelu leikki-ikäisellä lapsella

Yökastelulla tarkoitetaan toistuvaa unenaikaista tahatonta virtsan karkaamista viisivuotiailla tai sitä vanhemmilla lapsilla. (Venhola, 2008). Primaarisella kastelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi ei ole ollut yli 6kk pituista ajanjaksoa kastelematta. Sekundaarisella kastelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi on pysynyt aikaisemmin kuivana yli 6kk ajanjakson, mutta kastelu on alkanut uudelleen. (Venhola, 2022.) Lapsi oppii keskimääräisesti 4-6 vuoden ikään mennessä hallitsemaan virtsarakon toimintaa. (Jalanko, 2021).

Yökastelua esiintyy arviolta kolmevuotiaista lapsista 40 %, kuusivuotiaista lapsista 10 % ja kaksitoistavuotiaista lapsista 3 %. Teini-ikäisistä alle 1 % saattaa edelleen kastella. (Jalanko, 2021.) Kastelu voi vaikuttaa haitallisesti lapsen sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Jorgensen ym. 2023). Yökastelun syynä harvemmin on sairaus, vaan se kuuluu lasten kehityksen ja fyysisen kypsyminen tavalliseen vaihteluun. Toistuva yökastelu voi aiheuttaa haittaa lapselle itselleen sekä hänen perheelleen. Lapsi saattaa tuntea häpeää ja alemmuuden tunteita sekä sosiaalinen elämä voi rajoittua kastelun vuoksi. Tilanne voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välisiin suhteisiin tai aiheuttaa epätasa-arvoa yökastelevan lapsen ja hänen sisarustensa välille. (Venhola, 2008.)

3.1 Virtsateiden rakenne ja toiminta

Virtsateiden osia ovat kaksi munuaisallasta, kaksi virtsajohdinta, virtsarakko ja virtsaputki. Virtsateitä peittää yhtenäinen limakalvokerros, jonka ulkopuolella on kaksi lihaskerrosta. Lihaskerroksen lihassolut vuoroittain supistuvat ja veltostuvat, joka saa aikaan virtsan kulkeutumisen eteenpäin virtsanjohtimissa. Virtsarakko tyhjenee kun, rakon seinämän lihassolut pidempikestoisesti supistuvat. Munuaisaltaasta haarautuvat virtsanjohtimet, jotka päätyvät virtsarakkoon. Virtsarakon ja virtsanjohtimen välillä ei ole sulkijalihasta lainkaan, joka säätelisi virtsan valumista rakkoon. Virtsanjohtimet kuitenkin puristuvat kiinni rakon paineen noustessa, jotta virtsa ei kulkeudu virtsarakosta takaisin virtsajohtimeen. Virtsarakko laajenee helposti ja sen tehtävänä on varastoida virtsaa. Virtsarakon seinämälihas supistuu virtsatessa ja tällöin virtsaa puristuu rakosta virtsaputkeen. Virtsaputken kautta virtsa poistuu virtsarakosta. Virtsaputkessa on sisempi sulkijalihaksen ja ulompi sulkijalihaksen avulla mahdollistuu virtsan tahdonalainen pidättäminen. (Sand ym. 2015, 474-475.)

Pikkulapsilla virtsaaminen tapahtuu lähinnä selkäydinheijasteen laukaisemana. Rakon täytyessä rakon seinämän aistinsolut lähettävät impulsseja selkäyttimeen ja vaikuttavat siten rakon seinämän lihassoluja hermottavien hermosyiden aktiivisuuteen. Stimulaation ollessa tarpeeksi voimakasta, rakon seinämän lihassolut supistuvat ja sulkijalihakset veltostuvat. Sen seurauksena virtsa alkaa virrata virtsaputkeen. Lisäksi virtsaputken aistinsolut stimuloituvat virtsasuuhkusta, joka puolestaan aktivoi rakon lihaksia hermottavia hermosyitä. Lapsuusiässä opitaan hiljalleen virtsaamisen tahdonalainen säätely. Rakon täytyessä aistinsolut viestittävät aivoille impulssien avulla rakon täyttymisestä. Kokemuksen myötä lapsi oppii tunnistamaan virtsarakon täyttymisestä aiheutuvan tunteen. Virtsaa voidaan tahdonalaisesti pidättää estämällä rakkolihakseen kulkevien hermosyiden toiminta ja supistamalla virtsaputken ulompaa sulkijalihasta. (Sand, 2015, 475-476.)

3.2 Yökastelun syyt

Yökastelun taustalla voivat vaikuttaa useat eri tekijät eikä kaikkia taustalla vaikuttavia tekijöitä vielä tunneta. (Venho, 2008.) Yökastelun mahdollisia syitä ovat runsas yöllinen virtsan erityy eli polyuria, jonka voi aiheuttaa lapsen liian vähäinen antidiureettisen hormonin erityy. (Venho, 2022). Antidiureettisen hormonin vaikutuksesta virtsanerityy vähenee ja virtsa väkevöityy. (Duodecim, 2016). Antidiureettisen hormonin määrä on korkeimmillaan aamuyöstä, mutta osalla yökastelijoista hormonia ei erity yön aikana riittävästi. Yöllistä polyuriaa voi myös aiheuttaa päiväsaikainen niukka nesteiden saanti sekä runsasproteiininen ja runsaasti natriumia sisältävä ruokavalio. (Arikoski & Metso, 2019). Lapsen sikeäunisuus voi olla selittävä tekijänä. Kaikilla yökastelijoilla ei kuitenkaan ole runsasvirtsaaisuutta eivätkä kaikki ole sikeäunisia.

Perimä lisää taipumusta yökastelulle. Suurin piirtein puolella yökastelijoista ainakin toinen vanhempi on ollut yökastelija. Mikäli molemmat vanhemmat ovat itse olleet lapsena yökastelijoita, heidän lapsistaan jopa 80 % on yökastelijoita. (Venhola, 2022.) Normaalisti virtsarakon tilavuus voi yön aikana kasvaa kaksinkertaiseksi päiväsaikaan nähden, mutta kaikilla yökastelijoilla tilavuus ei suurene. Virtsarakon tilavuutta voi myös pienentää ummetus. Hengitysteiden ahtauma saattaa lisätä yökastelun riskiä. (Arikoski & Metso, 2019.)

3.3 Yökastelun omahoito

Omahoidolla tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla itsellään on aktiivinen rooli oman hoitonsa ja elämäntapamuutoksiensa suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas omatoimisesti huolehtii ja ottaa vastuun terveydestään sekä sairauksien hoidosta terveydenhuollon ammattilaisen tuella. Omahoitoon voi esimerkiksi sisältyä ravitsemukseen, tupakointiin, liikuntaan ja muihin elämäntapoihin liittyvät päätökset ja teot. Lisäksi siihen voi sisältyä omatoiminen terveydentilan seuranta ja sairauksien lääkehoidon toteuttaminen. (Yhdistysverkosto, 2017-2019.) Omahoito edellyttää omien voimavarojen tunnistamista ja kohdentamista tilanteen mukaan. Tulee myös osata tunnistaa avun tarve ja omat rajoitukset omahoidon suhteen. Asiakkaan omahoitoa voidaan vahvistaa tukemalla hänen autonomiaansa eli vapaata tahtoa, voimaantumista, motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta. (Routasalo ym., 2009.)

Ummetus on yhteydessä päiväkasteluun ja yökasteluun. Ennen yökastelun hoidon aloittamista tulisi hoitaa lapsen ummetus, jos lapsella on ummetusoireita. Monissa tapauksissa ummetuksen onnistuneella hoidolla myös kastelua ei enää esiinny. Jos lapsella esiintyy päiväsaikaista kastelua, hoidetaan päiväkastelu ennen yökastelua. (Kuwertz-Bröking & Gontard, 2018.) Jatkuvan päiväsaikaisen kastelun taustalla saattaa useammin olla virtsateiden tai hermoston poikkeavuutta, jonka vuoksi päiväkastelijoiden kohdalla tarvitaan yleensä lisäselvityksiä. (Jalanko, 2021).

Yökastelua voidaan hoitaa, mutta hoidosta ei ole apua kaikille, ja osalla kastelu uusiutuu onnistuneesta hoidosta huolimatta. Kastelu saattaa hävitä myös itsestään kouluikään mennessä yksilöllisen kehityksen myötä. (Venhola, 2022.) Lapsen yökastelun hoito on tarpeellista, kun se aiheuttaa lapselle itselleen haittaa ja lapsi on iältään yli 5-vuotias. (Jalanko, 2021.)

Yökastelun hoitoon kuuluu lapsen ja vanhempien ohjaus nesteiden saannista, terveellisistä ruokailutottumuksista, säännöllisistä wc-käynneistä ja palkitsemisesta toivotusta käytöksestä. Lapsen tulisi juoda riittävästi vettä päivän aikana. Esimerkiksi 4-8 vuotiaiden lasten kohdalla nesteensaantisuositus on 1-1,4 litraa riippuen lapsen liikkumisesta päivän aikana. Kofeiinipitoisia ja sokerisia juomia on hyvä välttää. Vettä olisi suositeltavaa juoda tasaisin väliajoin pitkin päivää. 2 tuntia ennen nukkumaanmenoa on hyvä rajoittaa veden tai muiden nesteiden

saantia. Ruokavaliota ei tulisi rajoittaa hoitomuotona yökastelun hoidossa. Jos samanaikaisesti lapsella esiintyy ummetusta, kuitupitoinen ruokavalio on suositeltavaa. Lasta tulisi ohjata käymään virtsalla säännöllisesti noin 4-7 kertaa päivän aikana sekä ennen nukkumaanmenoa. Jos lapsi herää spontaanisti yön aikana, voi hänet ohjata vessaan virtsalle. Lapsen palkitseminen esimerkiksi tarroilla toivotusta käyttäytymisestä voi olla hyödyksi hoidossa. Toivottua käytöstä ovat esimerkiksi riittävä veden juominen ja säännöllisesti virtsalla käyminen päivän aikana. (Prince & Heys, 2020.)

Yhtenä hoitovaihtoehtona on kasteluhälytinhoito. Krollin ja Zachwiejan tutkimukseen osallistui iältään 4-18-vuotiaita yökastelevia lapsia. Kasteluhälytinhoitoa saaneista lapsista 63 % ei havaittu enää yökastelua hoidon jälkeen. Ryhmään 1 valittiin lapset, joilla oli normaali virtsarakon toiminta. Normaalilla virtsarakon toiminnalla tässä tutkimuksessa viitataan siihen, että lapsi virtsaa säännöllisesti ja virtsamäärät ovat suuruudeltaan hänen ikäisilleen tyypillisiä. Kyseisessä ryhmässä olleista lapsista 69 % yökastelu loppui kasteluhälytinhoidon avulla. Ryhmään 2 valittiin lapset, joilla oli virtsarakon toimintahäiriö. Lapsilla oli oireita esimerkiksi ylivilkkaasta rakosta tai pienempi virtsarakon tilavuus. Tässä ryhmässä kasteluhälytinhoitoa saaneista lapsista 23 % ei havaittu hoidon jälkeen enää yökastelua.

Tutkimuksen tuloksena kasteluhälytinhoito oli vaikuttavampi hoito yksioireisilla yökastelijoilla kuin monioireisilla yökastelijoilla. Yksioireisilla yökastelijoilla tarkoitetaan lapsia, joilla oli normaali virtsarakon toiminta. Monioireisiksi yökastelijoiksi luokiteltiin lapset, joilla oli virtsarakon toimintahäiriö. Vahvasti näyttöön perustuvien tutkimusten perusteella yökastelevien lapsien ensisijaisena hoitomuotona käytetään kasteluhälytinhoitoa sekä desmopressiini lääkettä. (Kroll & Zachwieja, 2017.)

Myös Mellon ym. tutkimuksessa kasteluhälytinhoidon havaittiin olevan tehokkain yksioireisen yökastelijan hoitokeino. Tutkimuksessa hälytinhoidon onnistumisprosentti oli jopa 100 % 6kk hoitajakson jälkeen, 77% saatiin hoidolle täydellinen vaste ja 22% osittainen vaste. Tutkimukseen osallistuneet saivat lisäksi myös uroterapiata 3 kuukauden ajan ennen hoitajaksoa, joka saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Mello ym. 2023.)

Kasteluhälytinhoidon kestolla on myös merkitystä. Kirillin ym. tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka pitkään kasteluhälytinhoidon tulisi kestää, jotta kastelun uusiutumisen riski olisi mahdollisimman pieni hoidon jälkeen. Tutkimukseen osallistui 9-12-vuotiaita lapsia. Lapset jaettiin kolmeen ryhmään. Kasteluhälytinhoidon kesto oli ryhmässä A 12 viikkoa, ryhmässä B 16 viikkoa ja ryhmässä C 20 viikkoa. Tulosten mukaan 3kk hoidon jälkeen kastelua ei esiintynyt ryhmässä C 77.1 % lapsista ja ryhmässä B 77.2 % lapsista. Ryhmässä A kastelua ei esiintynyt 45.9 % lapsista. Kasteluhälytinhoidosta saadaan parhain teho ja kastelun uusiutumisen riski on pienempi, jos hoito kestää 16-20 viikon ajan keskeytyksettä. (Kosilov ym. 2018.)

Yökastelun hoitoon kuuluu kastelupäiväkirjan pitäminen. Kastelupäiväkirjaan kirjataan kuu-kauden ajalta kuivat ja märät yöt. Kuivat yöt merkitään päiväkirjaan kirjaimella K, ja märät yöt merkitään kirjaimella M. (Armanto & Koistinen, 2007, 234.) Kastelupäiväkirjan pitäminen on tärkeää, jotta nähdään tilanteen paraneminen. (Jalanko, 2021).

Kasteluhälytinhoito perustuu ehdolliseen oppimiseen. Kasteluhälytin on laite, joka kiinnitetään aluslakanaan tai pikkuhousuihin. (Armanto & Koistinen, 2007, 234.) Lapsen olisi hyvä käydä virtsaamassa ennen nukkumaan menoa, jonka jälkeen kasteluhälytinlaite asetetaan paikalleen. (Venhola, 2008). Hälytinlaite alkaa soida, kun anturi kostuu. Onnistuneessa hoidossa lapsen virtsaaminen keskeytyy, kun hälytinlaite alkaa soida. Lapsen herätessä hälyttimen ää-
neen, vanhemmat voivat ohjata hänet pöntölle virtsaamaan loppuun. (Armanto & Koistinen, 2007, 234.) Tavoitteena on, että lapsi vähitellen herää jo ennen hälyttimen hälyttämistä. (Nousiainen, 2014). Hoidon edetessä virtsamäärät vähenevät ja lopulta lapsi on täysin yö-kuiva. (Armanto & Koistinen, 2007, 234).

Kasteluhälytinhoito vaatii perheeltä pitkäjänteistä sitoutumista, koska hoito on pitkäaikaista ja se vaikuttaa myös muiden perheenjäsenten yöuniin. Tämän vuoksi hälytinhoidon aloitusta on perusteltua lykätä, jos perheen tai lapsen elämäntilanteeseen on lähiaikoina tulossa suuria muutoksia. Elämänmuutoksia voivat olla muun muassa uuden vauvan syntyminen perheeseen, muutto tai lapsi on aloittamassa koulun. (Leek, 2020.)

4 Ummetus leikki-ikäisellä lapsella

Ummetus on yleinen vaiva lapsilla, sen yleisyys vaihtelee eri iässä 5-27 % väliltä. (Kuitunen, 2022). Ummetusta alkaa esiintyä lapsista neljäsosalla jo alle vuoden ikäisenä ja esiintymis-
huippu ajoittuu leikki-ikään. (Kolho ym. 2010). Tavallisin ummetuksen alkamisikä on 2-4-vuo-
tiaana. (Renko ym. 2023, 545). Ummetuksella tarkoitetaan harvoin tapahtuvaa ulostamista. Lapsi saattaa ulostaa jopa vain 1-2 kertaa viikossa. Ulostaminen on myös usein kivuliasta tai epätäydellistä ulosteen ollessa kovaa. Ummetuksella on taipumus uusiutua herkästi. (Renko ym. 2023, 545-546.) Ummetus on kroonista, jos se on kestänyt 8 viikkoa tai pidempään. (Liu ym., 2023).

Usein leikki-ikäisten lasten ummetuksen taustalla on ulosteen pidätteleminen. Ulostamistar-
peen tullessa lapsi suoristaa itsensä ja laittaa jalat tiukasti yhteen. Lapsi saattaa kävellä var-
pailaan, joka aiheuttaa lantion ja pakaroiden lihasten jännittymisen, mikä edesauttaa ulos-
teen pidättelyä. Peräsuoli tottuu kasvavaan ulostemassaan ja ulostamistarve vähenee. Kook-
kaan ulostemassan ja ulostamistarpeen vähentymisen vuoksi ulostaminen hankaloituu. Pitkit-
tyessään tilanne voi aiheuttaa peräsuolen laajentumisen. (Kolho ym. 2010.) Kova ulostemassa
suolessa estää sulkijalihaksen normaalin toiminnan. (Renko ym. 2023, 546). Ulosteen

kertyessä pitkän aikaa peräsuoleen ja paksusuoleen alkaa ilmetä ohivuotoripulia, joka näkyy tuhrimisena. (Kolho ym. 2010.) Tuhrimisella tarkoitetaan toistuvasti tapahtuvaa tahatonta ulostamista, jolloin uloste ajoittain valuu housuihin. (Kuitunen, 2022.) Tuhrimisuloste on koostumukseltaan löysää ja se vuotaa peräsuoleessa kovan ulostemassan ohitse. (Renko ym. 2023, 546).

4.1 Suolen rakenne ja toiminta

Paksusuolen muodostavat umpisuoli, umpilisäke ja varsinainen paksusuoli. Varsinainen paksusuoli muodostuu nousevasta, poikittaisesta ja laskevasta koolonista. Paksusuoleessa ulosteesta imeytyy takaisin elimistöön natriumia ja vettä. Suolensisällön ollessa pitkään paksusuoleessa muuttuu uloste hyvin kuivaksi. Paksusuoleessa on myös runsaasti bakteereja, jotka osallistuvat elimistön immuunipuolustukseen ja tuottavat vitamiineja. (Sand ym. 2015, 417.)

Paksusuoleessa esiintyy kolmea erilaista supistusta, joita kutsutaan segmentaatioliikkeiksi, massaperistaltiikaksi ja retrogradiseksi motorikaksi. Paksusuolen supistuksien tarkoituksena on sekoittaa suolensisältöä ja kuljettaa suolensisältöä hitaasti kohti peräsuolta. Segmentaatioliikkeet liikuttavat suolensisältöä edestakaisin ja hiljalleen eteenpäin suolessa. Aterioiden yhteydessä käynnistyy voimakas ja pitkäkestoisempi supistusaalto eli massaperistaltiikka, joka työntää suolensisältöä paksusuolen loppuosaan ja sieltä peräsuoleen. Retrogradisella motorikalla tarkoitetaan aaltomaisia supistuksia, jotka etenevät mahalaukun suuntaan. Mahalaukuun kohdistuvat supistukset hidastavat suolensisällön etenemistä paksusuoleessa, jotta vettä ja natriumia ehtii imeytyä ulosteesta takaisin elimistöön. Paksusuolen loppuosa liittyy peräsuoleen, joka avautuu peräaukkokanavaan. Peräaukkokanavassa on kaksi vahvaa sulkijalihasta, sisempi sulkijalihas ja ulompi sulkijalihas. (Sand ym. 2015, 418-419.)

Ruoan tullessa mahalaukuun, mahalaukku ja pohjukaissuoli laajenevat, joka laukaisee paksusuoleen vaikuttavia heijasteita. Heijasteiden myötä paksusuolen lihassupistukset aktivoituvat ja alkavat työntää suolensisältöä peräsuoleen. Peräsuolen seinämän solut stimuloituvat ja aiheuttavat ulostusheijasteen, jolloin paksusuolen loppuosa ja peräsuoli supistuvat voimakkaasti. Peräaukon sisempi sulkijalihas myös avautuu, joka saa aikaan ulostamistarpeen. Ulompi sulkijalihas on puolestaan tahdonalainen, joten suoli joko tyhjenee ulostamisen myötä tai sulkijaa puristetaan kokoon ja ulostamistarve menee lopulta ohi. Ulostamistarve tulee uudelleen, kun voimakas supistusaalto työntää seuraavan kerran uutta suolensisältöä peräsuoleen. Lapset oppivat ensimmäisinä elinvuosinaan säätelemään peräsuolen ulomman sulkijalihaksen toimintaa. (Sand ym. 2015, 419.)

4.2 Ummetuksen oireet

Rooma III-kriteerien mukaan ummetusdiagnoosin saa, kun kaksi seuraavista kriteereistä täyttyvät. Kriteerejä ovat korkeintaan kaksi ulostuskertaa viikossa, vähintään kerran viikossa ulosteen pidätyskyvyttömyyskertaa, ulosteen runsas kertyminen suolistoon sekä suolistoon pakkautuneen ulosteen aiheuttama poikkeava vartalonasento. Lisäksi sormella tunnusteltavissa oleva ulostekertymä suolistossa, kovat ulosteet tai kivulias ulostaminen ja läpimitaltaan suuret ulosteet. Oireiden tulisi kestää vähintään 1kk ajan 4-vuotiailla tai sitä nuoremmilla lapsilla ja 2kk ajan yli 4-vuotiailla lapsilla. (Kolho ym. 2010.)

Loenin-Baucken ja Swidsinski tutkivat yli 4-vuotiaiden lasten akuutin vastakivun syitä. Tulosten mukaan yleisin syy vatsakivulle oli lapsen akuutti tai krooninen ummetus. (Loening Baucke & Swidsinski, 2007).

4.3 Ummetuksen syyt

Yleisin ummetuksen tyyppi on toiminnallinen ummetus. Toiminnallisesta ummetusta selittää 90-95 % ummetustapauksista. (Bolia ym, 2020.) Toiminnallinen ummetus ei johdu rakenteellisista poikkeavuuksista. Usein syynä ovat psykologiset, elämäntapaan ja ulostamiskäyttäytymiseen liittyvät tekijät. Toiminnallisen ummetuksen patofysiologiassa keskeistä on ulosteen pidättäytymiskäyttäytyminen. (Liu ym. 2023.) Ummetuksen syntyyn voivat vaikuttaa useat eri tekijät samanaikaisesti eikä kaikkia tekijöitä tunneta. Ummetuksen kehittymistä lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi aikaisempi kivulias ulostaminen, rauhaton ulostamistilanne sekä jos lapsi ei suostu ulostamaan muualla kuin kotona. Anaaliseudun haavauma voi olla ummetuksen syynä tai sen seuraus. Ummetuksen muita mahdollisia syitä ovat perinnöllinen taipumus, liian vähäinen energiansaanti, säännöllinen lääkehoito ja aliravitsemus. (Kolho ym. 2010).

4.4 Ummetuksen preventio ja omahoito

Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä ja niiden seurauksien pienentämistä. (THL, 2022). Toiminnallisen ummetuksen hoidossa ensisijaista ovat säännölliset wc-käynnit. Lääkkeiden avulla pyritään pehmentämään ulostetta ja lisäämään ulostustarvetta. (Kolho ym. 2010.) Ummetuslääkkeinä ummetuksen hoidossa käytetään polyetyleeniglykolia eli PEG:iä sekä laktuloosia.

Jarzebickan ym. tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla PEG ja laksatiivi ummetuslääkkeiden tehoa ja sietokykyä keskenään imeväisten ja lasten toiminnallisen ummetuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistuneilla lapsilla oli diagnosoitu toiminnallinen ummetus Rooma III-kriteerien mukaan ja he olivat iältään 6kk-6- vuoden ikäisiä. Joukossa oli lapsia, jotka olivat juuri saaneet diagnoosin sekä lapsia, joita oli aikaisemmin yritetty hoitaa tuloksetta. Tutkimukseen osallistui 102 lapsipotilasta ja heidät jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Yhdessä

ryhmässä lapsia hoidettiin PEG-lääkkeellä ja toisessa ryhmässä laksatiiveilla. Hoidon kesto oli 12 viikkoa ja seuranta-aika 4 viikkoa hoidon jälkeen. Tutkimuksessa seurattiin suolen toimintaa kertoja/viikko ja ulosteen koostumuksen muutosta Bristolin asteikolla. Lisäksi seurattiin lääkkeiden haittavaikutuksia. Hoito katsottiin onnistuneeksi, jos ulostamiskertoja oli 3 tai enemmän viikossa sekä ulosteen koostumus parani vähintään 2 asteikolla Bristolin asteikossa. (Jarzebicka ym. 2019.)

Tulosten mukaan enemmän haittavaikutuksia havaittiin laksatiivien käyttäjillä. Yleisimmät raportoidut haittavaikutukset olivat ajoittainen turvotus, suolikaasut ja vatsakipu. Tulosten mukaan viikolla 12 hyvä kliininen tulos saavutettiin 98 % PEG-hoitoa saaneista potilaista ja 90 % laksatiiveja saaneista potilaista. PEG-ryhmällä oli enemmän ulostamiskertoja viikossa verrattuna laktuloosiryhmään. Lopputuloksena voidaankin todeta, että PEG on tehokkaampi ja vähemmän haittavaikutuksia aiheuttava ummetuslääke vauvoille ja lapsille. (Jarzebicka ym. 2019.)

Liun ym. systemaattisen katsauksen mukaan probiootit eivät merkittävästi paranna lasten ummetuksen hoidon onnistumista, vähennä ulostamisen kivuliaisuutta ja vatsakipuja verrattuna lumelääkkeeseen. Myös synbiootit yhdessä laksatiivien kanssa eivät vaikuttaneet merkittävästi ulostamisen tiheyteen ja vähentäneet kivuliaisuutta verrattuna yksinään pelkkiin laksatiiveihin. Nykyinen tutkimusnäyttö ei ole riittävää probioottien ja synbioottien käytön tukemiseksi lasten toiminnallisen ummetuksen hoidossa. (Liu ym. 2023.) Näin ollen probiootteja ja synbiootteja ei voida suositella hoidoksi lasten toiminnallisessa ummetuksessa, koska niiden käytön tehokkuudesta ja turvallisuudesta ei ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä. (Liu ym., 2023.)

Lasta on hyvä kannustaa juomaan vettä riittävästi, vaikka veden runsas juominen yksinään ei paranna ummetusta. (Renko ym. 2023, 546). 1-3-vuotiaille lapsille nesteensaannin suositus 1 litra ja 4-8 vuotiailla 1,2 litraa päivässä. Nesteiksi ei luokitella maito- tai hiilihappujuomia. Paras neste on vesi, mutta siihen voi lisätä tarvittaessa esimerkiksi hedelmäsosetta parantamaan makua. (Gordon & Howarth, 2022.)

Runsaalla lehmänmaidon saannilla eli yli 5-6 dl/vrk on todettu olevan yhteys ummetukseen, jonka vuoksi maidonsaantia on hyvä rajoittaa. (Renko ym. 2023, 546.) Ohjetta tukee Bourkheilin ym. tutkimus. Tutkimuksen mukaan toiminnallisesta ummetuksesta kärsivät lapset hyötyvät lehmänmaidottomasta ruokavaliosta, jos laksatiivit eivät ole tehonneet. Lehmänmaidon proteiinit voivat hidastaa suolen toimintaa. (Bourkheil ym. 2021).








On myös tärkeää huolehtia riittävästi kuitua sisältävästä ruokavaliosta. (Renko ym. 2023, 546). Ravintokuidut ovat imeytymättömiä hiilihydraatteja. Kuituja on paljon esimerkiksi viljoissa, marjoissa, palkokasveissa ja hedelmissä. Kuidut vähentävät verensokerin liiallista nousua aterian jälkeen ja lisäävät ulosteen massaa. Ulosteen massan lisääntyminen nopeuttaa sen läpikulkua suolistossa. (Renko ym, 2023, 54.) Viljavalmisteita suositellaan leikki-ikäisille

vähintään 4 annosta päivittäin. Yksi annos on esimerkiksi leipäviipale, 1 dl keitettyä riisiä, pastaa tai puuroa. (Niinistö & Kuusipalo, 2022.)

Potalla istuminen on lapselle luontainen ulostamisasento. Wc-pöntöllä istuvan lapsen asentoon on hyvä kiinnittää huomiota ja tarvittaessa asettaa koroke lapsen jalkojen alle. (Renko ym, 2023, 54.) Lapsen jalkojen tulisi olla lattiaa vasten, jotta lapsen selkä olisi suorassa ja asento olisi tukevampi pöntöllä istuessa. Jos lapsen jalat eivät ylety lattiaa vasten, voidaan jalkojen alle asettaa jakkara. (Gordon & Howarth, 2022). Polvien on hyvä olla hieman lonkkia ylempänä. Lapsi voi nojata kevyesti eteenpäin esimerkiksi tukeutumalla kyynärvarsilla polviin. (Richardson, 2020.) Vessapelko on lapsilla yleistä. Pelon syynä voi olla epämiellyttävä tai kivulias aikaisempi ulostamiskerta. Lapsi saattaa kehittää haitallisia käyttäytymismalleja välttääkseen ulostamista ja tilanne voi pitkittyä. Vanhempien kärsivällinen ja ymmärtäväinen asenne lapsen wc-käynteihin voi auttaa näiden haitallisten käyttäytymismallien purkamisessa. (Gordon & Howarth, 2022.)

Ummetuksen hoito tulisi aloittaa viipymättä. (Renko ym. 2023). Jos ummetusta ei hoideta, johtaa se usein moniin ongelmiin esimerkiksi ulosteen panttaamiseen, tuhrimiseen, yökasteleluun ja peräaukon seudun haavaumiin. (Armanto ym. 2007, 173.) Tuhrimisen hoitona on riittäväällä annoksella toteutettu ummetuksen hoito. Suolen palautuminen normaaliin toimintakykyensä vie aikaa useita viikkoja, jonka myötä myös tuhrimisoire häviää. (Renko ym. 2023.)

Bristolin ulosteluokituksen eli Bristol Scalen lääketieteellisen työkalun avulla voidaan luokitella ulosteen koostumus seitsemään eri asteikkoon. Luokittelun on kehittänyt Ken Heston ja ensimmäinen versio siitä julkaistiin vuonna 1997. Luokitus helpottaa arvioimaan, kuinka pitkään ulosteen kulkeutuminen suolistossa on vienyt aikaa. (Wellspect, 2023.) Ummetuksen tunnistamisessa ja sen hoidossa voidaan käyttää avuksi Bristolin luokittelua. Onnistuneen hoidon tavoitteena ovat ulostekaavion tyyppin 4 ja 5 ulosteet. (Renko ym. 2023.)

Typ 1		Pähkinöitä muistuttavia erillisiä, kovia kokkareita (ulostamisvaikeuksia)
Typ 2		Makkaran muotoinen, kokkareinen
Typ 3		Makkaran muotoinen, pinnaltaan halkeillut
Typ 4		Nakin muotoinen, pinnaltaan sileä ja pehmeä
Typ 5		Pehmeitä, tarkkarajaisia palasia (ei ulostamisvaikeuksia)
Typ 6		Kelluvia, repaleisia palasia, löysää ulostetta
Typ 7		Vetinen uloste, ei kiinteitä palasia

Kuva 1 Bristolin asteikko.

5 Lastenneuvola ja sen toiminta

Lastenneuvolassa asioivat 0-6-vuotiaat lapset, vastasyntyneestä hieman alle kouluikäiseen. Lastenneuvolan yksi tärkeimmistä tavoitteista on edistää ja tukea lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin lisäksi kartoitetaan samalla koko perheen tilannetta ja perheen voimavaroja. Riskitekijöitä perheen hyvinvoinnille on tarkoitus havaita mahdollisimman ajoissa ja toimia ennaltaehkäisevästi. (THL, 2023.) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloissa työskentelee kasum-terveydenhoitajia eli lasten ummetukseen ja yökasteluun erikoistuneita terveydenhoitajia.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sähköinen opas vanhemmille leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Oppaaseen oli tarkoituksena koota näyttöön perustuvaa tietoa leikki-ikäisten lasten ummetuksen ja yökastelun taustalla vaikuttavista syistä, yleisyydestä,

haitoista, oireista, ennaltaehkäisystä sekä omahoidosta. Oppaan oli tarkoituksena olla lyhyt, helppolukuinen ja selkeä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten vanhemmille leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Tavoitteena oli, että oppaan avulla vanhemmat osaisivat tunnistaa lapsen ummetuksen tai yökastelun oireita sekä osaisivat hyödyntää ummetuksen ja yökastelun omahoidon sekä ennaltaehkäisyn keinoja. Tavoitteena oli myös, että neuvolan terveydenhoitajat saisivat sähköisestä oppaasta apuvälineen työhönsä. Neuvolan terveydenhoitajat voisivat käyttää opasta ohjauksen tukena tai suositella vanhempia perehtymään oppaaseen.

7 Työelämäkumppanin esittely

Työelämäkumppanina tässä opinnäytetyössä toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on vastuussa sosiaali- ja terveystalouden, opiskelu- ja kuraattoripalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä Espoon, Hangan, Karkkilan, Inkoon, Kauniaisten, Lohjan, Kirkkonummen, Raaseporin, Vihdin ja Siuntion asukkaille. (Luvn, 2023a). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perustehtävänä on tukea ja edistää asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Hyvinvointialue varmistaa asukkaille laadukkaiden ja oikea-aikaisten palvelujen saannin sekä huolehtii palveluiden vastaavan asukkaiden tai asiakkaiden tarpeita. Palvelujen on tarkoituksena mahdollistaa asukkaille hyvä elämänlaatu ja toimintakyky. Erilaisia palveluja uudistetaan kestäväällä tavalla. (Luvn, 2023c.)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toimii edelläkävijänä digitaalisten sovellusten ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämisessä. Työhyvinvointiin ja henkilöstön osaamiseen on tarkoituksena panostaa. Hyvinvointialueen yhteistyö muiden hyvinvointialueiden, järjestöjen ja muiden yritysten kanssa on tavoitteellista ja sujuvaa. Keskeisiä arvoja ovat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus. (Luvn, 2023b.) Perhekeskus tarjoaa vanhemmille tukea lasten kasvatukseen ja vanhemmuuteen sekä seuraa lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä. Hyvinvointialueella lastenneuvolan palvelut toimivat osana perhekeskusta ja palveluihin ovat oikeutettuja alle kouluikäiset lapset. (Luvn, 2023c)

8 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Kehittämistyö alkaa alustavan kehittämiskohteen ja alustavien tavoitteiden asettamisesta. Kehittämistehtävä määrittää, mihin kehittämiseksi pyritään. Kehittämiskohde voi olla laaja ilmiö, mutta tavoitteiden avulla päästään rajaamaan jo alkuvaiheessa aihetta. Kehittämistehtävänä voi olla konkreettinen tuotos, toimintatapa tai kehittämisidea. (Ojasalo ym. 2009.)

Kehittämistehtävänä oli luoda konkreettinen tuotos eli sähköinen opas leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Kehittämistyö sai alkunsa, kun Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta esitettiin tarve sähköiselle oppaalle, joka käsittelee lasten ummetusta ja yökastelua. Leikki-ikäisillä kyseisten vaivojen esiintyminen on yleistä. Tämän vuoksi opas rajattiin heti alkuvaiheessa käsittelemään lasten sijaan leikki-ikäisten lasten ummetusta ja yökastelua. Ummetuksen ja yökastelun hoitoa koskevassa osuudessa rajattiin hoito koskemaan pelkästään omahoitoa. Tähän päädyttiin, koska työelämäkumppanin toiveena oli, että oppaan kohderyhmänä olisivat lasten vanhemmat. Omahoitoa vanhemmat voisivat toteuttaa myös itsenäisesti.

Kehittämistyö voi olla joko ongelmaperusteinen tai uudistamisperusteinen. Ongelmaperusteisessa kehittämistyössä paneudutaan työelämässä havaittuun ongelmaan tai haasteeseen sekä pyritään löytämään siihen ratkaisu. Uudistamisperusteista kehittämistyötä luonnehtii uuden etsiminen ja tavoitteena on uusi tuote tai palvelu. (Ojasalo ym. 2009). Tämä kehittämistyö oli uudistamisperusteinen. Kehittämistyön tuotoksena syntyi sähköinen opas, joka palvelee Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloiden asiakkaita sekä neuvoloiden terveydenhoitajia neuvolatyössä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Opas julkaistiin heidän nettisivuillaan. Nettisivuilla ei ole aikaisemmin julkaistu opasta liittyen lasten ummetukseen ja yökasteluun.

8.1 Hyvän sähköisen oppaan kriteerit

Terveydenhuollon ammattilaisten laatimien ohjeiden tulisi olla ymmärrettävyydeltään ja luotettavuudeltaan asiakasystävällisiä sekä käytettävissä olevia. Käytettävyys määrittelee, pystyykö lukija hyödyntämään ohjeesta saadun informaation ja toimimaan ohjeiden mukaisesti. (Halme, 2022, 19.) Käytettävyydeltään hyvään ohjeeseen on koottu ajantasaista tietoa. Potilasohjeissa tiedon tulee olla rehellistä. Hoidon riskitekijöistä, haitoista ja hyödyistä on oleellista kertoa. Tietoa on kuitenkin hyvä antaa neutraalilla sävyllä, lukijassa ei ole tarkoitus aiheuttaa ahdistusta tai pelkoa. Ohjeen käytettävyyttä lisäävät visuaaliset vihjeet, kuten tekstin lihavointi tai tekstilaatikot. Vihjeiden avulla helpotetaan lukijaa löytämään ohjeesta keskeisen sisällön. Kuvat ja piirroksot tekevät ohjeen ulkoasusta houkuttelevamman. Tekstissä huomioidaan yksinkertaisuus. (Halme, 2022, 21-24.)

Lukemista voivat hankaloittaa pieni tai epäselvä fontti sekä alleviivauksien ja kursivoinnin liiallinen käyttö. Tekstin selkeyttä lisäävät looginen esitysjärjestys ja asiatekstin tiivistäminen. (Halme, 2022, 21-24.) Pidemmässä teksteissä on hyvä huomioida väliotsikoiden käyttäminen, tekstin jakaminen kappaleisiin ja pääasioiden mainitseminen heti tekstin alussa. Kappaleiden ja virkkeiden tulisi olla lyhyitä. ((Kostamo, Airaksinen & Vilkkä, 2022.) Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää ohjeen laatijan asettuminen lukijan asemaan. Ohjeen tulisi olla laadittu asiakkaan näkökulmasta. Tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttaa lisäksi ohjeessa käytetty

keskustelutapa. Keskustelutavan tulisi olla neutraalia, eikä provosoivaa. Tekstistä saadaan yhdenmukainen, jos käytetään samaa termiä aina samasta asiasta. (Halme, 2022, 27.)

8.2 Digipalvelujen saavutettavuus

Digipalvelujen suunnittelussa tulee huomioida niiden saavutettavuus. Hyvä saavutettavuus on tärkeää erityisesti käyttäjille, joilla on haasteita digilaitteiden tai palveluiden käytössä esimerkiksi kuulovammaisuuden, näkövammaisuuden tai muiden rajoitteiden vuoksi. Saavutettavuuden huomioiminen digipalvelujen suunnitteluvaiheessa on asiakaslähtöistä toimintaa ja tällöin pystytään ottamaan huomioon mahdollisimman hyvin eri ihmisten tarpeet ja tilanteet digipalveluja käytettäessä. (Aluehallintovirasto, 2023a.)

Autismikirjoon kuuluvilla ihmisillä digitaalisen tekstin lukemista voidaan helpottaa välttämällä liian räikeää värimaailmaa, kielikuvia ja sanontoja, pitkiä tekstimassoja sekä tekstin monimutkaista asettelua. Ruudunlukijat voidaan huomioida välttämällä tiedostossa pelkkien kuvien ja videoiden avulla tiedon esittämistä. Lisäksi ruudunlukijat eivät pysty käyttämään sellaisia toimintoja, joihin pääsee käsiksi vain hiirellä tai kosketusnäytöllä. Epämääräisiä linkkejä ja otsikoita on hyvä välttää. Heikkonäköiset käyttäjät voidaan huomioida käyttämällä suurta kontrastia ja kirjasinkokoa. Motorisesti rajoittuneet käyttäjät otetaan huomioon välttämällä hienomotoriikkaa vaativia ratkaisuja ja tekstin asettelu on väljää. Klikattavien toimintoalueiden tulisi olla riittävän isoja. Kuulovammaiset huomioidaan välttämällä tiedon esittämistä pelkkänä ääni- tai videosisältönä ja käytetään selkeää yleiskieltä. Lukivaikeudet huomioidaan välttämällä pitkiä tekstimassoja ja käytetään tekstiä tukevia kaavioita ja kuvia. Tekstin olisi hyvä olla vasemmalle tasattua. (Aluehallintovirasto, 2023b.)

8.3 Yhteiskehittämisen menetelmä

Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan eri ihmisten tavoitteellista yhteistyötä. Yhteiskehittämistä voi toteuttaa virtuaalisessa tai fyysisessä yhteisössä. Yhteiskehittämisen kohteena voi olla jokin tuote, palvelu, tilaratkaisut, liikeidea, strategia tai arvo. Yhteiskehittämisellä pyritään siihen, että osallistujat pystyvät osallistumaan kehittämiseen tasavertaisesti. Erilaiset mielipiteet hyväksytään ja jokaisen osallistujan tärkeä panos tuodaan esille. Työskentelyssä pyritään löytämään osallistujille yhteinen kiinnostava aihe ja määritellään tavoite kehitettävälle asialle. Ideoinnista edetään nopeasti konkreettiseen tekemiseen ja kokeilujen kautta on myös jokaisella lupa erehtyä. Yhteiskehittämisen onnistumista edistävät erilaiset työskentelymenetelmät, sopivan tilan valitseminen ja etukäteen suunniteltu ajankäyttö. Yhteiskehittäminen voi aiheuttaa vaihtelevia tunteita, jonka vuoksi jokaisen tulee olla herkkä lukemaan

tunneilmapiiriä. Omien tuntemuksien tarkastelu ja tunteiden hallitsemisen taidot ovat tärkeitä yhteiskehittämisessä. Tavoitteena on, että osallistujat kokevat itsensä arvostetuiksi ja tasavertaisiksi, jotta saadaan eri mielipiteitä ja näkökulmia mahdollisimman hyvin esille. (Aaltonen ym. 2016.)

8.4 Innopaja menetelmänä

Yhteiskehittämisen menetelmäksi valittiin Innopaja. Innopaja mahdollistaa sosiaali- ja terveysalalla käytäntöjen kehittämisen avoimesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Innopaja on työskentelytapa, joka perustuu tietyille periaatteille. Periaatteiden tulisi toteutua jokaisessa työpajassa. Innopajan periaatteisiin kuuluu yhteinen kohde, jonka parissa työskennellään eli yhdessä pyritään kehittämään jokin asia. Innopaja parhaimmillaan lisää toimijoiden tietoa kehitettävästä asiasta ja siihen liittyvät tavoitteet sekä tarpeet saattavat muuttua. Jokainen toimija tuo oman panoksensa ja asiantuntijuutensa yhteiseen työskentelyyn, jonka myötä ymmärrys ja oma käsitys kehitettävästä asiasta muuttuu. Periaatteisiin kuuluu, että pajaan osallistuvat kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijat. Työpajassa on tärkeää erilaisten näkökulmien huomioiminen ja tarkoituksena onkin eri näkökulmien pohjalta muodostaa jaettu näkemys kehitettävästä asiasta. (Peränen, 2013.)

Toimijoille on hyvä viestittää etukäteen, kuinka heidän näkemyksensä voivat vaikuttaa kehitettävän asian lopputulokseen sekä millaisia näkemyksiä tai toiveita ei pystytä toteuttamaan. Avoin viestintä tulosten hyödyntämisestä ja mahdollisista rajoituksista lisää toimijoiden luottamusta ja tällöin työskentelyn tulokset vastaavat paremmin kehittäjiensä tarpeita. Innopaja-työskentely on yhteiskehittämistä. Työpajassa jokaisen toimijan näkökulma ja osaaminen on arvokasta. Innopajatyöskentelyssä jaetaan osallistujien kesken tietoa ja osaamista, joka on tarkoitus sovittaa yhteen. (Peränen, 2013.)

8.4.1 Fasilitointi

Innopajatyöskentelyssä tarvittiin fasilitointia. Ohjaajan tehtävänä on työpajassa varmistaa Innopajan periaatteiden toteutuminen. Ohjaaja kannustaa ja motivoi täysipainoiseen työskentelyyn sekä edistää avointa keskustelua työpajassa. Ohjaaja haastaa osallistujia ajattelemaan ja antaa uusia näkökulmia. Hyvä tapa on työpajan ohjaaminen yhdessä työparin kanssa. Työnjako voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että toinen ohjaajista toimii puheenjohtajana ja toinen ottaa vastuun yhteisen työskentelyn ohjaamisesta ja huomioi, että kaikki pääsevät osallistumaan tasaveroisesti. (Peränen, 2013.) Opinnäytetyön tekijät toimivat fasilitaattoreina Teams-kokouksena järjestetyssä Innopajassa.

8.4.2 Innopajan suunnittelu

Innopajan suunnitteluun kuuluu tavoitteen asettaminen työpajatyöskentelylle. Tavoitteen tulisi olla riittävän konkreettinen, selkeä ja realistinen yhden työpajan aikana toteutettavissa oleva tavoite. On myös hyvä pohtia, mitä pajatyöskentelyn tuloksen halutaan olevan, halutaanko ratkaisuideoita johonkin ongelmaan, kirjallinen tuotos tai halutaanko pajassa tehdä joitakin päätöksiä. (Peränen, 2013.) Innopajan tarkoituksena oli, että kasteluun ja ummetukseen erikoistuneet neuvolan terveydenhoitajat pääsevät tutustumaan oppaaseen, jonka sisältö on luotu teoreettisen viitekehyksen perusteella.

Työpajan tavoitteena oli kehittää yhdessä sähköisen oppaan asiatekstiä ja grafiikkaa houkuttelevammaksi ja hyödyllisemmäksi lasten vanhemmille. Terveystenhoitajilla on käytännön kokemusta ja osaamista neuvolatyössä lasten yökasteluun ja ummetukseen liittyvissä asioissa, joten heidän näkökulmien kuuleminen ja hyödyntäminen oli oppaan kehittämisen kannalta merkityksellistä.

Innopajan alussa on hyvä käydä läpi Innopajatyöskentelyn periaatteet, tuoda esille kehittämisen kohde sekä työskentelyn tavoitteet. (Peränen, 2013). Ennen työpajaa tehtiin Power Point työkalun avulla esitys, jota käytettiin apuna työpajan alkupuheenvuorossa. Innopajan työskentelymenetelmäksi valittiin Padlet-alusta. Padletille luotiin etukäteen valmiiksi kysymyksiä oppaan asiatekstistä ja grafiikasta terveydenhoitajille pohdinnan tueksi.

Ennen Innotyöpajapäivää lähetettiin työelämäkumppanille kutsu Innopajaan sähköpostitse, jonka hän ystävällisesti välitti eteenpäin työpajaan kutsutuille neuvolan terveydenhoitajille. Liitteeksi lähetettiin opas, johon terveydenhoitajat pääsivät jo tutustumaan etukäteen ennen Innopajaa. Innopajan sisällön ja aikataulun suunnittelussa hyödynnettiin Innopajan perusrakennetta. Innopajan perusrakenteeseen kuuluu pajatyöskentelyn periaatteiden ja työskentelytavan esittely, yhteinen keskustelu työskentelyn tavoitteista, työskentelyosio, tulosten purkaminen sekä arvioiva loppukeskustelu. (Peränen, 2013).

Oppaan asiateksti	Oppaan grafiikka
<ol style="list-style-type: none"> 1. Puuttuuko oppaasta mielestäsi jokin omahoidon ohjeistus liittyen yökasteluun tai ummetukseen? Onko jokin omahoidon ohjeistus turha? 2. Käytetäänkö mielestäsi oppaassa vanhemmille riittävän ymmärrettävää kieltä ja sanoja? Selittäisitkö itse tarkemmin auki jonkin käsitteen? 3. Selkiytyykö mielestäsi riittävän tarkasti, mitä ummetuksella ja yökastelulla tarkoitetaan? Lisäisitkö itse vielä jotain? 4. Mitä mieltä olet ummetuksen ja yökastelun syistä? Tulisiko niihin lisätä vielä jotain? 5. Olisiko mielestäsi tarpeen tuoda esille ummetuslääkkeiden annostuksia? 6. Selkiytyykö oppaassa riittävän tarkasti kasteluhälyttimen käyttötarkoitus ja miten sitä käytetään? Kannattaisiko vielä mainita mistä niitä voi saada? 7. Olisiko tarpeen mainita yökastelun hoidossa käytettävistä lääkkeistä? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onko opas mielestäsi helppolukuinen? Olivatko lauseet riittävän lyhyitä ja fonttikoko sopiva? 2. Onko opas mielestäsi sopivan mittainen? Ajattelisitko, että vanhemmat jaksaisivat lukea oppaan lävitse? 3. Mitä mieltä olet oppaassa käytetyistä kuvista? Onko niitä liikaa tai liian vähän? Valitsitko itse jonkun muun aiheiset kuvat? 4. Etenevätkö asiat mielestäsi loogisessa järjestyksessä? 5. Mitä mieltä olet oppaan värimaailmasta? Ovatko värit riittävän neutraaleja? Häiritsevätkö oppaan värit tai kuvat tekstin lukemista?

Kuva 2 Kuvakaappaus Padlet alustasta.

8.4.3 Innopajan toteutus ja arviointi

Innopajasta on hyödyllistä pyytää kirjallista tai sähköistä palautetta, jotta osallistujilla on mahdollisuus arvioida työskentelyn sujumista ja sen hyötyjä. Arvioinnin avulla saadaan tietoa, millaisena osallistujat kokivat tilaisuuden. Työpajan fasilitaattorit eli opinnäytetyön tekijät saivat palautteen myötä arvokasta tietoa ohjaustaitojen sekä pajatyöskentelymenetelmien kehittämiseksi. (Peränen, 2013.) Innopajan arvioinnissa käytettiin Google Forms työkalulla luotua palautekyselyä. Palautekyselyn QR-koodi lisättiin työpajan Power Point esitykseen. Palautekysely sisälsi 6 kysymystä. Viidessä ensimmäisessä kysymyksessä vastaus annettiin asteikolla 1-5. Viimeinen kysymys oli avoin kysymys. Kysymykset 1-5 olivat pakollisia kysymyksiä ja viimeinen avoin kysymys asetettiin vapaaehtoiseksi. Palautekyselyyn lisättiin seuraavat kysymykset:

1. Millaisena pidit Innopajan ilmapiiriä? Numero 1 kuvaa erittäin huonoa ilmapiiriä ja numero 5 erittäin huonoa ilmapiiriä.
2. Kuinka helppoa oli mielestäsi tuoda omia näkökulmia esille oppaaseen liittyen? Numero 1 kuvaa erittäin helppoa ja numero 5 erittäin vaikeaa.
3. Kuinka hyvin esille tuomiasi näkökulmia kuunneltiin ja otettiin huomioon? Numero 1 kuvaa, ettei näkökulmia otettu lainkaan huomioon. Numero 5 kuvaa, että näkökulmat huomioitiin erittäin hyvin.
4. Miten Innopajan ohjaajat onnistuivat mielestäsi ohjaamisessa? Numero 1 kuvaa ohjaustaidoissa olevan erittäin suuresti parantamisen varaa. Numero 5 kuvaa ohjaustaitojen olevan erittäin hyvin hallussa.
5. Onko Innopaja mielestäsi hyödyllinen menetelmä oppaan kehittämisprosessissa? Numero 1 kuvaa, ettei Innopajasta ole lainkaan hyötyä oppaan kehittämisessä. Numero 5 kuvailee Innopajasta olevan erittäin varmasti hyötyä.
6. Voit halutessasi antaa palautetta omin sanoin Innopajasta.

Innopaja toteutettiin suunnitellusti Teamsin välityksellä helmikuussa 2024. Innopajaan oli kutsuttu kaksi yökasteluun ja ummetukseen erikoistunutta neuvolan terveydenhoitajaa ja heistä toinen pääsi osallistumaan pajaan. Alkuun Innopajan järjestäjät esittelivät aikataulusuunnitelman. Suunnitelman esittämisen jälkeen kaikki osallistujat esittelivät lyhyesti itsensä. Kaikki osallistujat eivät tunteneet entuudestaan toisiaan, joten esittelykierron mahdollisti tutustumisen ennen työskentelyn aloittamista.

Esittelykierron jälkeen Innopajan järjestäjät jatkoivat alkupuheenvuorolla. Hyödynsimme etukäteen luotua Power Point esitystä alkupuheenvuorossamme. Puheenvuorossa käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, Innopaja menetelmänä sekä työskentelyn periaatteet. Lopuksi kerrottiin tämänpäiväisen Innopajan tarkoitus, tavoite sekä eettisyyteen liittyvät näkökulmat. Pajan tarkoituksena oli, että lasten kasteluun ja ummetukseen perehtyneet neuvolan terveydenhoitajat pääsevät tutustumaan oppaaseen, jonka sisältö on luotu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tavoitteena oli yhdessä kehittää sähköisen oppaan asiatekstiä ja grafiikkaa houkuttelevammaksi ja hyödyllisemmäksi lasten vanhemmille.

Innopajan jälkeen opasta vielä muokattiin ottaen huomioon pajassa esille tulleet näkökulmat ja ehdotukset. Eettisyys huomioitiin siten, että Padlet alustalle vastattiin anonyymisti ja

Teams kokoukseen osallistuivat vain kutsutut henkilöt. Kerroimme lisäksi ottavamme talteen Padlet alustalle kootut ehdotukset, jonka jälkeen alusta hävitettäisiin. Osallistujaa informoitiin myös siitä, että opinnäytetyöhön kirjataan Innopajassa esille nousseet ehdotukset ja ideat.

Alkupuheenvuoron jälkeen esiteltiin osallistujalle teoreettisen viitekehyksen perusteella luotu opas. Terveystenhoitaja oli myös edeltävästi tutustunut oppaaseen. Hän antoi jo tässä vaiheessa oppaan grafiikasta palautetta. Opasta pidettiin sopivan pituisena lasten vanhemmille sekä teksti oli helposti luettavissa oleva. Tämän jälkeen siirryttiin etukäteen luodulle Padlet alustalle. Padlet alustalla esille tuli elintapaohjauksen olevan ensisijaista ja tärkeää lasten kastelun ja ummetuksen hoidossa. Elintapaohjausta ovat esimerkiksi säännölliset aterian jälkeiset wc-käynnit ja säännöllinen nesteiden nauttiminen päivän aikana. Oppaassa puhuttiin nesteiden juomisesta, mutta palautteen mukaan oli hyvä tarkentaa suositeltavien nesteiden olevan vesi tai maito. Myöhemmin keskustellessa tuli esille, että elintapaohjauksen tärkeyttä oli oleellista vielä painottaa sekä mahdollisesti laajemmin kertoa elintavoista.

Yhtenä ehdotuksena oli myös lapselle luontaisen wc-asennon ohjaaminen. Wc-pöntöllä istuessa jalkojen alle olisi suositeltavaa asettaa tuki. Lisäksi vanhempien kannustus ja positiivinen suhtautuminen vaikuttavat lapsen motivaatioon yökastelun ja ummetuksen hoidossa. Hyvin tärkeä esille tullut näkökulma oli lapsen oma motivaatio ja halu hoidon aloitukseen. Lapsen tulisi olla aktiivinen toimija omassa hoidossaan, jotta hoidon onnistumisen todennäköisyydet kasvavat.

Innopajassa tuli myös esille, ettei lasten yökastelua hoideta ennen kuin päiväkastelu on hoidettu. Tämän vuoksi suositeltiin, että päiväkastelusta mainittaisiin oppaassa. Opinnäytetyön alkuvaiheessa rajattiin oppaan aiheiksi leikki-ikäisten lasten yökastelu ja ummetus. Päiväkastelun määritelmän esille tuominen olisi saattanut olla tarpeen, jotta vanhemmat olisivat ymmärtäneet yökastelun ja päiväkastelun eron. Tarkoituksena ei kuitenkaan ollut oppaassa sen tarkemmin käsitellä lasten päiväkastelua, ettei oppaan pituus olisi venynyt kohtuuttoman pitkäksi. Tämän vuoksi päädyttiin siihen, että oppaassa ei kerrota tarkemmin päiväkastelusta. Oppaaseen kuitenkin lisättiin tieto siitä, että päiväkastelu tulisi hoitaa ennen yökastelun hoidon aloittamista.

Innopajan lopuksi osallistujaa pyydettiin vastaamaan Google Forms palautekyselyyn, mutta jostain syystä vastaaminen ei onnistunut. Päädyttiin siihen, että osallistuja antaa palautteen suullisesti meille pajan järjestäjille. Korkein arvosana numero viisi saatiin Innopajan ilmapii-ristä, omien näkökulmien esille tuomisen helppoudesta, näkökulmien kuuntelemisesta ja huomioon ottamisesta sekä ohjaustaidoista. Korkein arvosana saatiin myös Innopajan hyödyllisyydestä oppaan kehittämisessä. Terveystenhoitajan mukaan oppaan kehittämisprosessi vaikutti mielenkiintoiselta ja Innopaja oli hyödyllinen menetelmä kehittämisessä.

8.5 Aiheen valinta

Keväällä 2023 otettiin yhteyttä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen osastonhoitajaan ja tiedusteltiin, olisiko heillä tarvetta neuvolatyöhön liittyvälle oppaalle. Alkuvuodesta uudet hyvinvointialueet olivat vasta aloittaneet toimintansa, jolloin muutoksen myötä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ilmaantui tarve lasten ummetusta ja yökastelua käsittelevästä sähköisestä oppaasta. Työelämäkumppanin toiveena oli, että oppaan kohderyhmänä olisivat lasten vanhemmat. Maaliskuussa 2023 käytiin tapaamassa työelämäkumppania ja sovittiin opinnäytetyöprosessin aloittamisesta heidän toimiessaan työelämäkumppanina. Huhtikuussa 2023 aiheanalyysi hyväksyttiin.

9 Sähköisen oppaan kehittäminen

Työelämäkumppanin kanssa tavattiin heinäkuussa 2023 Teamsin välityksellä ja käytiin läpi tarkemmin heidän toiveitaan sähköiseen oppaaseen liittyen. Heidän toiveenaan oli, että opas olisi suunnattu lasten vanhemmille ja sen tulisi käsitellä perusasioita lasten yökastelusta, ummetuksesta sekä elintavoista. Oppaan pituudesta tai valmistumisajankohdasta ei tullut työelämäkumppanin suunnalta toiveita. Teoreettista viitekehystä koottiin syyskuusta-marraskuuhun 2023. Myös tämän ajanjakson jälkeen tutkimuksia vielä etsittiin ja referoitiin työhön.

Oppaan ensimmäinen versio luotiin Microsoft Word alustalle. Ensimmäiseen versioon koottiin tietoa tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen yökastelun määritelmästä, sen taustalla vaikuttavista syistä sekä omahoitoon liittyviä ohjeistuksia mukaan lukien kasteluhälytinhoito. Ensimmäisestä versiosta puuttui vielä kokonaan leikki-ikäisten ummetusta ja sen omahoitoa koskeva osuus. Työelämäkumppanille lähetettiin marraskuussa 2023 etukäteen luettavaksi ensimmäisen versio oppaasta sekä keskeneräinen versio opinnäytetyösuunnitelmasta. Tapaaminen työelämäkumppanin kanssa järjestettiin Teamsin välityksellä.

Palautteessa tuli esille Laurean ja hyvinvointialueen logojen puuttuminen oppaasta. Työelämäkumppani toivoi tuoreempia näyttöön perustuvia tutkimuksia teoreettiseen viitekehykseen sekä yökastelun normalisointia oppaassa. Palautteessa tuli esille, että vanhempien mieltä rauhoittaisi tieto yökastelun yleisyydestä ja ettei yökastelussa ole kyse sairaudesta. Hyvää palautetta saatiin oppaan selkeydestä ja siitä, että oppaaseen oli kirjattu olennaisia asioita yökastelusta ja sen hoidosta.

Opinnäytetyöpiirissa tuli esille opettajilta ehdotus oppaan kehittämisestä hyödyntäen Canva-alustaa. Oppaan kehittämistä jatkettiin Canva-alustalla, koska kyseisellä alustalla oli enemmän valmiita suunnittelumalleja ja oppaan grafiikkaa oli mahdollista muokata monipuolisemmin. Hyödynsimme Canvassa valmista asiakirjamallipohjaa. Oppaan kehittämisvaiheessa huomioitiin oppaan saavutettavuus sekä hyvän sähköisen oppaan kriteerit. Oppaan tekstiä

suunniteltaessa huomioitiin lasten vanhemmat kohderyhmänä. Tekstin looginen eteneminen huomioitiin siten, että oppaassa käsiteltiin ensin yökasteluun liittyvät asiat ja tämän jälkeen ummetukseen liittyvät asiat. Yökasteluun ja ummetukseen liittyvien asioiden käsitteleminen samanaikaisesti olisi voinut antaa oppaasta epäselkeän ja epäloogisen vaikutelman. Oppaan tekstissä ensin kerrottiin ummetuksen ja yökastelun määritelmistä sekä niiden taustalla vaikuttavista syistä ennen kuin siirryttiin käsittelemään omahoitoon liittyviä asioita. Myös täten varmistettiin tekstin looginen eteneminen.

Tekstin olennaisen ja tärkeän tiedon määrää pystyttiin arvioimaan siten, että oppaan kehittäjät itse arvioivat kriittisesti oppaaseen valikoitua tekstiä. Lisäksi saatiin palautetta säännöllisesti työelämäkumppanilta, Innopajasta terveydenhoitajalta sekä ohjaavilta opettajilta. Tekstin ymmärrettävyyden varmistamiseksi oppaassa ei käytetty vaikeita lääketieteellisiä termejä. Oppaan kappaleet pidettiin lyhyinä ja yhdelle sivulle kirjoitettiin korkeintaan muutama kappale, jotta huomioitiin oppaan saavutettavuus myös erityistarpeita tai rajoitteita omaavilla digitaalisten palvelujen käyttäjillä. Oppaan tekstin fonttikoko pyrittiin pitämään riittävän suurena. Oppaan värimaailma pidettiin neutraalina ja oppaassa käytettiin myös kuvia havainnollistamaan tekstiä.

Helmikuussa 2024 pidettiin neuvolan terveydenhoitajalle tarkoitettu Innopaja, jonka tarkoituksena oli näyttää teoreettisen viitekehyksen perusteella luotua opasta terveydenhoitajalle sekä kehittää yhdessä oppaan grafiikkaa ja asiatekstiä hyödyllisemmäksi lasten vanhemmille. Innopajasta saatujen ehdotusten ja palautteen perusteella oppaaseen lisättiin tietoa Kelan perusvammaistuesta yökasteleville lapsille, lapsen ohjaamisesta hyvään wc-asentoon pöntöllä sekä lapsen vessapelosta ja vanhempien roolista lapselle miellyttävän ulostamistilanteen luomisessa. Lisäksi lisättiin tarkempaa tietoa säännöllisestä wc-käynneistä sekä nesteiden ja kuitujen saannista. Oppaaseen lisättiin myös tieto siitä, että lasten päiväkastelu tulisi hoitaa ennen yökastelun hoidon aloittamista. Muokkausten jälkeen maaliskuussa 2024 pyydettiin työelämäkumppanilta vielä palautetta ennen valmiin oppaan lähettämistä heille. Työelämäkumppanilla ei ollut enempää lisättävää oppaaseen, jolloin valmis opas lähetettiin maaliskuun lopussa työelämäkumppanille.

10 Arviointi

Valmiin oppaan arvioinnissa hyödynnettiin kyselymenetelmää. Kyselymenetelmän etuna on nopea ja tehokas aineiston keruu ja mahdollisesti isolta joukolta ihmisiä voidaan saada vastauksia tarvittaviin kysymyksiin. Kyselymenetelmän heikkouksina voidaan pitää sitä, että vastausvaihtoehdot eivät aina ole vastaajien mielestä sopivia, ei tiedetä kuinka luotettavasti ja rehellisesti kysymyksiin on vastattu sekä aihe saattaa olla vastaajille ennestään tuntematon. Kyselylomaketta suunniteltaessa tulisi huomioida, että kyselyyn menisi vastaajalla aikaa

korkeintaan 15-20 minuuttia. Liian pitkä kysely vähentää vastaajan halua vastata kyselyyn. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman tarkkoja, yksiselitteisiä, ymmärrettäviä ja lyhyitä. Yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Pelkkiä avoimia kysymyksiä ei kannata suosia, koska kaikki kyselyihin vastaajat eivät usein miten vastaa niihin. Kysymysten määrää ja niiden järjestystä on suositeltavaa pohtia. (Ojasalo ym. 2009.)

Tarkoituksena oli julkaista valmis opas Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen nettisivuilla pdf-muodossa. Arviointia varten laadittiin kaksi kyselylomaketta. Molemmat kyselylomakkeet luotiin Google Formsissa. Kyselylomakkeisiin oli aikaa vastata kahden viikon ajan. Ensimmäinen kyselylomake oli tarkoitettu neuvolan asiakkaille. Kyselyn tarkoituksena oli arvioida oppaan käytettävyyttä ja informatiivisuutta neuvolan asiakkaiden näkökulmasta. Neuvolan asiakkaille tarkoitettuun saatekirjeeseen liitettiin QR-koodit kyselyyn sekä oppaaseen. Saatekirje lähetettiin työelämäkumppanille sähköpostitse. Työelämäkumppani välitti saatekirjeen eteenpäin erään neuvolan asiakkaille sähköpostitse.

Toinen kyselylomake oli tarkoitettu neuvolan terveydenhoitajille. Terveydenhoitajille tarkoitettun kyselyn avulla arvioitiin oppaan käytettävyyttä neuvolatyössä ummetuksesta tai yökastelusta annettavan ohjauksen tukena sekä oppaan hyödyllisyyttä vanhemmille neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta. Terveydenhoitajille tarkoitettuun saatekirjeeseen liitettiin samalla tavoin QR-koodit kyselyyn sekä oppaaseen. Myös terveydenhoitajille tarkoitettun saatekirjeen työelämäkumppani välitti eteenpäin erään neuvolan terveydenhoitajille sähköpostitse.

Terveydenhoitajille tarkoitettu kysely sisälsi kuusi kysymystä. Ensimmäisessä, toisessa, kolmannessa ja viidennessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan numeraalisesti asteikolla 1-5, mikä numero kuvastaa parhaiten heidän vastaustaan. Neljänteen kysymykseen pyydettiin vastaajia kertomaan omin sanoin, puuttuiko heidän mielestään oppaasta jokin ummetukseen tai yökasteluun liittyvä omahoidonohje. Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia antamaan omin sanoin palautetta oppaasta kokonaisuutena.

Kysely sisälsi seuraavat kysymykset:

1. Voisitko suositella opasta lasten vanhemmille?
(1= En voi lainkaan suositella, 5=Voin ehdottomasti suositella)
2. Voisitko käyttää opasta vanhemmille annettavan ohjauksen tukena?
(1=En voi lainkaan käyttää, 5= Voin ehdottomasti käyttää)
3. Onko opas mielestäsi hyödyllinen lasten vanhemmille?
(1= Ei lainkaan hyödyllinen, 5=Erittäin hyödyllinen)

4. Puuttuuko oppaasta mielestäsi jokin ummetukseen tai yökasteluun liittyvä omahoito-ohje?
5. Tuliko oppaasta sinulle uutta tietoa yökastelusta tai ummetuksesta?
(1=Ei lainkaan, 5=Kaikki tieto oli uutta)
6. Voit antaa halutessasi palautetta omin sanoin oppaasta.

Terveystenhoitajille tarkoitettuun kyselyyn saatiin kaksi vastausta. Yksi vastaus saatiin vastausajan jo umpeuduttua. Molemmat vastaajat vastasivat voivansa ehdottomasti käyttää oppaasta apuna neuvolassa annettavan ohjauksen tukena sekä suosittelisivat sitä lasten vanhemmille. Molemmat vastaajat arvioivat oppaan olleen erittäin hyödyllinen lasten vanhemmille. Neljänteen avoimeen kysymykseen vain toinen vastaajista vastasi. Vastauksen mukaan oppaasta saatiin riittävästi informaatioita. Tästä voidaan päätellä, ettei vastaajan mielestä oppaasta puuttunut ummetukseen tai yökasteluun liittyvää omahoidon ohjetta.

Viidennen kysymyksen vastauksissa oli hieman eroavaisuutta, toinen terveydenhoitajista vastasi numero kahden ja toinen numero kolmen. Vastaajien mukaan heille uutta tietoa oppaassa vaikutti siis olleen vähäisen tai kohtalaisen verran. Kuudenteen kysymykseen saatiin yksi vastaus. Vastauksen mukaan oppaan kuvailtiin olleen selkeä ja ulkoasultaan kaunis. Oppaan tekstin arvioitiin olleen selkeästi kirjattua ja oppaaseen oli koottu hyvää tietoa ummetuksesta sekä kastelusta. Vastaajan mukaan kuvat havainnollistivat hyvin tekstiä ja oppaasta oli mukava lukea.

Neuvolan asiakkaille tarkoitettu kysely sisälsi 12 kysymystä. Ensimmäiset kaksi kysymystä liittyivät yleisesti oppaan helppolukuisuuteen sekä pituuteen. Molempiin kysymyksiin oli lisätty neljä eri vastausvaihtoehtoa. Kolmas kysymys oli avoin kysymys, jossa pyydettiin vastaajaa kertomaan omin sanoin, puuttuiko oppaasta jokin ummetukseen tai yökasteluun liittyvä tieto. Kysymykset 4-6 liittyivät yökasteluun, myös näihin kysymyksiin oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Seitsemäs kysymys oli avoin kysymys, jossa pyydettiin vastaajaa antamaan omin sanoin palautetta oppaan yökastelu osiosta. Kysymykset 8-11 liittyivät oppaan ummetus osioon. Myös näihin kysymyksiin oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Viimeinen kysymys oli avoin ja siinä pyydettiin vastaajaa antamaan palautetta omin sanoin oppaan ummetus osiosta.

Kysely sisälsi seuraavat kysymykset:

1. Oliko opas mielestäsi helppolukuinen?
 - a) Kyllä, asiat etenivät loogisessa järjestyksessä ja tekstiä oli sopivasti.
 - b) Pääosin kyllä, mutta osa sivuista oli vaikealukuisia.
 - c) Ei, asiat etenivät epäjohdonmukaisesti.

- d) Ei, tekstiä oli liikaa yhdellä sivulla
2. Oliko opas mielestäsi sopivan mittainen?
- a) Sivuja oli sopivasti.
 - b) Pari sivua olisi voinut olla lisää.
 - c) Sivuja oli liikaa.
 - d) Sivuja oli liian vähän.
3. Puuttuuko oppaasta mielestäsi jokin ummetukseen tai yökasteluun liittyvä asia, josta olisit kaivannut tietoa?
4. Miten paljon sait oppaasta uutta tietoa lasten yökastelusta?
- a) Paljon.
 - b) Melko paljon.
 - c) Vähän.
 - d) En lainkaan.
5. Saitko riittävästi tietoa kasteluhälytinhoidosta?
- a) Kyllä, sain kaiken tarvittavan tiedon.
 - b) Sain jonkin verran tietoa mutta sitä olisi voinut olla enemmän.
 - c) En, kasteluhälytinlaitteen käyttö jäi epäselväksi.
 - d) En, kaikki tieto oli minulle jo ennestään tuttua.
6. Otatteko mahdollisesti käyttöön yökastelun omahoito-ohjeita?
- a) Aiomme kokeilla niitä.
 - b) Ohjeet ovat jo käytössä entuudestaan.
 - c) Emme ota käyttöön, koska ohjeet eivät vaikuta meille sopivilta.
 - d) Emme ota käyttöön, koska ohjeet ovat liian epäselviä.
7. Voit halutessasi antaa palautetta omin sanoin oppaan yökastelu osiosta.
8. Miten paljon sait oppaasta uutta tietoa lasten ummetuksesta?
- a) Paljon.
 - b) Melko paljon.
 - c) Vähän.
 - d) En lainkaan.
9. Osaatko mielestäsi tunnistaa herkemmin lapsen ummetuksen oireita oppaan luettuasi?
- a) Tunnistaminen on selvästi helpompaa.

- b) Tunnistaminen on hieman helpompaa.
 - c) Tunnistaminen on edelleen hyvin haastavaa.
 - d) Lapsen ummetuksen oireet olivat jo ennestään tuttuja.
10. Ajattelitko hyödyntää Bristolin asteikkoa ummetuksen tunnistamisessa tai hoidossa?
- a) Kyllä, Bristolin asteikko vaikuttaa hyödylliseltä.
 - b) En, meillä ei ole tarvetta Bristolin asteikolle.
 - c) En, Bristolin asteikko on hankalasti tulkittavissa oleva.
 - d) Bristolin asteikko on meillä jo entuudestaan käytössä.
11. Otatteko mahdollisesti käyttöön ummetuksen omahoito ohjeita?
- a) Aiomme kokeilla niitä.
 - b) Emme ota käyttöön, koska ohjeet eivät vaikuta meille sopivilta.
 - c) Emme ota käyttöön, koska ohjeet ovat liian epäselviä.
 - d) Ohjeet ovat käytössä jo entuudestaan.
12. Voit halutessasi antaa palautetta omin sanoin oppaan ummetus osiosta.

Kyselyyn saatiin yksi vastaus neuvolan asiakkaalta. Vastajaan mukaan oppaan teksti eteni loogisessa järjestyksessä ja tekstiä oli sivuilla sopivasti. Oppaan kuvailtiin olleen pituudeltaan sopivan mittainen. Kolmanteen kysymykseen asiakas vastasi oppaan olleen kattava. Vastauksesta voidaan päätellä, ettei oppaasta puuttunut asiakkaan mukaan yökasteluun tai ummetukseen liittyvää ohjeistusta. Vastaja sai oppaasta melko paljon uutta tietoa lasten ummetuksesta ja yökastelusta, mutta lapsen ummetuksen oireet olivat hänelle jo ennestään tuttuja. Kasteluhälytinhoidosta vastaja kuvaili saaneensa kaiken tarvittavan tiedon. Yökastelun tai ummetuksen omahoito-ohjeita asiakas ei ottanut käyttöön, koska ohjeet eivät vaikuttaneet heille sopivilta. Myöskään Bristolin asteikolle vastajaan mukaan ei ollut nyt tarvetta.

10.1 Työelämäkumppanin palaute

Työelämäkumppanilta pyydettiin sähköpostitse palautetta yhteistyöstä sekä valmiista oppaasta. Yhteistyön kuvattiin olleen melko sujuvaa, mutta aikataulujen yhteensovittaminen tuotti eniten haasteita. Innopajan aikataulua oli hankala sopia, kun terveydenhoitajien ajanvarauskirjat olivat viikkojen päähän täynnä. Palautekyselyyn olisi myös toivottu pidempää vastausaikaa. Kevät ajankohtana on ollut terveydenhoitajille ja työelämäkumppanille kiireistä aikaa, jonka vuoksi ei ollut tarvittavia resursseja motivoida ja muistutella terveydenhoitajia palautekyselyyn vastaamisesta. Työelämäkumppanin mukaan opas oli hyvä, sen tekemiseen on

nähty vaivaa ja se vastasi heidän toiveitaan. Hänen mukaansa oppaasta on varmasti hyötyä asiakasohjauksessa.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että neuvolan terveydenhoitajat saisivat oppaasta apuvälineen työhönsä. Tavoitteisiin sisältyi, että opasta käytettäisiin neuvolassa annettavan yökasteluun tai ummetukseen liittyvän ohjauksen tukena tai vanhempia ohjattaisiin perehtymään siihen. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin terveydenhoitajille laaditun kyselyn avulla. Kyselyyn oli aikaa vastata kahden viikon ajan oppaan valmistumisen jälkeen. Vastauksia olisi voitu kerätä useammasta kuin yhdestä neuvolasta, koska kyselyyn saatiin vastauksia vain kahdelta terveydenhoitajalta. Kyselylomakkeiden yleisimpänä haittana on vastausprosentin jääminen vähäiseksi. Kyselyiden uusiminen ja vastausten viivästyminen voivat herkästi vaikuttaa opinnäytetyön aikatauluun. (Vilka, 2021.) Vastausten vähäisyyteen saattoi olla myös syynä lyhyt vastausaika. Vastausaikaa ei kuitenkaan voitu pidentää tai kyselyä uusia rajallisen aikataulun vuoksi.

Kyselyn tarkoituksena oli arvioida oppaan käytettävyyttä neuvolatyössä sekä oppaan hyödyllisyyttä lasten vanhemmille terveydenhoitajien näkökulmasta. Kyselyn vastausten perusteella terveydenhoitajat saivat oppaasta uutta tietoa vain vähäisen tai kohtalaisen verran. Tämän perusteella voidaan tulkita, etteivät terveydenhoitajat välttämättä tarvitse ohjauksen tueksi opasta, vaan heillä on jo itsellään tarvittava tieto lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Toisaalta kyselyssä ei kysytty terveydenhoitajien työkokemuksen pituudesta neuvolatyössä. Ei voida siis tietää, ovatko kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat jo pidemmän aikaa työskennelleet neuvolassa, jolloin tietoa yökastelun ja ummetuksen hoidosta on jo kertynyt.

Kyselyn vastausten mukaan terveydenhoitajat voisivat kuitenkin ehdottomasti käyttää opasta ohjauksen tukena. Kirjallisen materiaalin etuna on, ettei asiakkaan tarvitse muistaa kaikkia ohjaustilanteessa läpikäytyjä asioita, vaan hän voi palata niihin uudelleen kirjallisen materiaalin avulla. Lisäksi mahdollistuu ohjeistuksien sisäistäminen itselleen sopivassa tahdissa. Kirjallisen materiaalin muita etuja ovat tiedon pysyvyys, tiedon siirtäminen sekä viestin johdonmukaisuus. (Grah, 2014). Terveydenhoitajien jo olemassa olevasta tiedosta huolimatta voi siis olla, että opasta on hyvä käyttää suullisen ohjauksen tukena. Terveydenhoitajat arvioivat oppaan olleen ehdottomasti hyödyllinen lasten vanhemmille sekä voisivat suositella sitä heille. Tämän perusteella voidaan olettaa, että terveydenhoitajat voisivat ohjata vanhempia perehtymään oppaaseen. Tavoite voidaan nähdä pääosin saavutettuna, mutta vähäinen vastausmäärä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa lasten vanhemmille leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Tavoitetta tarkennettiin siten, että oppaan avulla vanhemmat osaisivat tunnistaa lapsen yökastelun tai ummetuksen oireita sekä osaisivat hyödyntää ummetuksen ja yökastelun omahoidon sekä ennaltaehkäisyn keinoja. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin neuvolan asiakkaille laaditun kyselyn avulla. Kyselyyn saatiin vain yksi vastaus, jonka vuoksi tavoitteiden toteutumista oli hankalaa arvioida. Kyselyn vastausten perusteella asiakas sai melko paljon uutta tietoa yökastelusta ja ummetuksesta. Ummetuksen oireet olivat vastaajalle jo ennestään tuttuja. Oppaaseen kirjatut yökastelun ja ummetuksen oireet saattavat siis olla vanhemmille jo entuudestaan tuttuja, eikä näin ollen oireiden osalta tieto lisääntynyt kyseisellä vastaajalla. Lapsen ummetuksen oireet usein miten tunnistetaan kuitenkin myöhään. Varhainen tunnistaminen olisi tärkeää ummetuksen kroonistumisen välttämiseksi. (Gordon & Howarth, 2022).

Kyselyssä neuvolan asiakas toi esille, etteivät yökastelun ja ummetuksen omahoito-ohjeet vaikuttaneet heille sopivilta. Kysymykseen olisi voinut lisätä vielä jatkokysymyksen, miksi. Tällöin olisi saatu vastaus siihen, miksi ohjeet eivät vaikuttaneet käyttöönotettavilta. Syynä voi mahdollisesti olla, että ajankohta ohjeiden käyttöönottamiselle oli huono tai niille ei ollut nyt tarvetta. Asiakas piti opasta kuitenkin helppolukuisena eikä hän vastannut oppaan ohjeiden olleen liian epäselviä. Oppaan voidaan arvioida olleen saavutettavissa oleva ja ymmärrettävä lasten vanhemmille. Yökastelun ja ummetuksen oireiden osalta tieto ei lisääntynyt, mutta omahoidon sekä ennaltaehkäisyn keinojen osaaminen sekä tunteminen lisääntyi asiakkaalla.

Oppaan kehittämissivaiheessa järjestettiin Innopaja kasteluun ja ummetukseen erikoistuneille terveydenhoitajille. Innopajaan pääsi osallistumaan yksi terveydenhoitaja. Innopajan ajankohdasta olisi pitänyt jo sopia useampia kuukausia etukäteen, jotta olisi saatu enemmän erikoistuneita terveydenhoitajia osallistumaan pajaan tai vaihtoehtoisesti kutsuttu ns. tavallisia terveydenhoitajia lisäksi. Useamman kuin yhden terveydenhoitajan osallistuminen Innopajaan ja siinä jaetut näkökulmat olisivat rikastuttaneet vielä entisestään oppaan grafiikkaa ja tekstiä.

11.1 Eettisyys

Yökastelu ja ummetus ovat aiheina sensitiivisiä, jonka vuoksi kehittämistyön eettinen näkökulma oli oleellista huomioida. Suomessa tutkijaa ohjaa jokaisella tieteenalalla yleiset eettiset periaatteet. Oppaan kehittämiseen ja arviointiin osallistuvia terveydenhoitajia sekä arviointiin osallistuvia neuvolan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitetaan. Innopajaan osallistuminen ja kyselyihin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Innopajassa osallistujia olisi voinut lähteä halutessaan sekä kyselyiden vastaajilla oli keskeyttämisen mahdollisuus. (TENK, 2019, 7-8.) Osallistumisen vapaaehtoisuudesta mainittiin Innopajassa sekä

kyselylomakkeissa. Kyselyn vastaajien ja Innopajan osallistujan anonymiteetti säilytettiin. Henkilötietoja ei lainkaan kysytty eikä täten vastaajia ollut mahdollista tunnistaa vastausten perusteella. Kohderyhmältä saadaan rehellisiä ja luotettavia vastauksia, kun he tietävät olevansa nimettömiä. (Ojasalo ym. 2009).

Innopajassa käytetylle Padlet alustalle kootut vastaukset raportoitiin opinnäytetyöhön, jonka jälkeen Padlet alusta hävitettiin asianmukaisesti. Osallistujien on tiedettävä, mitä asiaa ollaan kehittämässä, mikä heidän roolinsa on kehittämistyössä ja mitkä ovat kyseisen toiminnan tavoitteet. Kerätyn tiedon tulee pysyä luottamuksellisena ja osallistujien on tiedettävä, miten tietoa kerätään ja säilytetään. (Ojasalo ym. 2009.) Innopajassa ja kyselylomakkeissa tuotiin esille, millaista kehittämistyötä tehtiin ja mihin tarkoitukseen kerättyä tietoa käytettiin. Innopajatyöskentelylle asetettiin selkeät tavoitteet, jotka kerrottiin työpajan alussa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. (TENK, 2012). Kyselylomakkeita varten haettiin tutkimuslupaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja se myönnettiin. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitettiin viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisilla lähdeviittauksilla ja omin sanoin referoiden. (TENK, 2012).

11.2 Luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden luotettavuuskriteerillä. Uskottavuutta voidaan vahvistaa kehittämällä tuotosta eli opasta eri näkökulmista. Eri näkökulmia yhdistämällä saadaan moninaisempi ja uskottavampi kuva ilmiöstä, jota tarkastellaan. (Kylmä & Juvakka, 2007.) Oppaan kehittämisessä hyödynnettiin yhteiskehittämisen menetelmää. Palautetta saatiin prosessin aikana työelämäkumppanilta, terveydenhoitajilta ja opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta. Opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta saatiin säännöllisesti palautetta opinnäytetyöstä ja oppaasta kirjallisesti sekä suullisesti. Työelämäkumppanin kanssa tavattiin muutaman kerran Teamsin välityksellä prosessin alkuvaiheessa, jonka jälkeen palautetta pyydettiin sähköpostitse työn edetessä.

Yhteiskehittämiseen sisältyi myös terveydenhoitajille järjestetty Innopaja. Innopajan tarkoituksena on osallistujien kesken jakaa tietoa ja osaamista, joka sovitetaan yhteen. (Innokylä,) Innopajaan pääsi osallistumaan vain yksi terveydenhoitaja, jonka vuoksi Innopajassa jaettuja näkökulmia oli vähän. Toisaalta Innopajaan osallistunut terveydenhoitaja oli erikoistunut lasten ummetukseen ja yökasteluun, joten hänellä oli kattavasti tietoa yökastelusta ja ummetuksesta. Terveydenhoitaja osallistui Innopajassa keskusteluun aktiivisesti ja toi omia näkökulmia esille kirjallisesti sekä suullisesti. Vähäinen osallistujamäärä Innopajassa kuitenkin heikensi työn luotettavuutta.

Luotettavuuskriteerinä on myös vahvistettavuus. Vahvistettavuus varmistetaan raportoimalla tarkasti koko kehittämisprosessin vaiheet. Täten prosessin etenemistä on mahdollista seurata ja lukijalla syntyy käsitys siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet oppaan syntymiselle. (Kylmä &

Juvakka, 2009.) Opinnäytetyöhön raportoitiin tarkasti kehittämistyön suunnittelu-, toteutus- sekä arviointivaihetta. Lisäksi raportoitiin työskentelyalustoista ja ympäristöistä, joita on käytetty opasta kehitettäessä esimerkiksi Padlet ja Canvas. Luotettavuutta voidaan tarkastella reflektiivisyyden kautta. Reflektiivisyydellä viitataan siihen, että kehittäjien on tiedettävä omat lähtökohdat, jotka saattavat vaikuttaa kehittämisprosessiin ja aineistoon. (Kylmä & Juvakka, 2009.) Molemmilla kehittäjillä oli kokemusta neuvolatyöstä työntekijän tai harjoittelijan roolissa, ja he olivat osallistuneet lasten yökasteluun tai ummetukseen liittyviin ohjaustilanteisiin neuvolassa. Ohjaustilanteet ja asiakkaiden kokemukset edellä mainittuihin aiheisiin liittyen saattoivat vaikuttaa tekijöiden omiin näkemyksiin lasten yökastelusta ja ummetuksesta.

Viimeisenä luotettavuuskriteerinä on siirrettävyys. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 2009.) Kehittämistyön tuloksena syntyi sähköinen opas leikki-ikäisten lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Oppaan käytöstä hyötyvät kaikki leikki-ikäisten lasten vanhemmat, jos heidän perheessään on leikki-ikäinen yökastelusta tai ummetuksesta kärsivä lapsi. Vanhempien lisääntynyt tieto yökastelusta ja ummetuksesta edistää lasten hyvinvointia ja terveyttä. Lisääntynyt tietoisuus mahdollistaa hoidon varhaisen aloituksen sekä näyttöön perustuvien omahoitokeinojen hyödyntämisen. Myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen neuvoloiden terveydenhoitajat hyötyvät oppaasta voidessaan käyttää sitä ohjauksen tukena tai suositella vanhempia perehtymään siihen.

Luotettavuutta lisää teoreettiseen viitekehykseen huolellisesti valitut näyttöön perustuvat lähteet. Teoreettiseen viitekehykseen valikoidut tutkimukset ovat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Tuoreemmilla lähteillä varmistettiin oppaaseen kootun tiedon perustuvan uusimpaan tietoon. Lähteiden etsimisessä on hyödynnetty Laurean tarjoamaa tiedonhankinnan ohjausta. Ohjauksessa käytiin läpi sopivat hakusanat ja hakuympäristöt. Hakusanoina käytettiin yökastelun hoitoon liittyviä tutkimuksia haettaessa ”nocturnal enuresis OR enuresis OR bed-wetting” AND ”children OR kids OR child” AND ”treatment OR intervention”. Ummetuksen hoitoon liittyviä tutkimuksia haettaessa käytettiin hakusanoina ”constipation” AND ”child OR kids OR children” AND ”treatment OR intervention”. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin ”ummetus” ”yökastelu” ”leikki-ikäinen” ja ”omahoito”. Tutkimuksia haettiin esimerkiksi Cinahl, Pudmed, Medicin ja Terveysportin tietokannoista. Lasten ummetuksesta ja yökastelusta löytyi paljon kansainvälisiä tutkimuksia, joka lisäsi työn luotettavuutta. Toisaalta ummetuksen kriteerit ja tutkimusmenetelmät vaihtelevat suuresti, jonka vuoksi ummetuksen esiintyvyyttä ja hoitokeinojen vaikuttavuutta on vaikea arvioida. (Kolho, 2010.)

11.3 Jatkokehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Jatkokehittämis ehdotuksena voisi olla tarvetta neuvolan terveydenhoitajille tarkoitettulle oppaalle lasten ummetuksesta ja kastelusta. Oppaassa voitaisiin käsitellä esimerkiksi myös

päiväkastelua ja päiväkastelijoiden hoitopolkua, yökastelun hoidossa käytettäviä lääkkeitä sekä ummetuslääkkeiden annostuksia. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia Suomessa lasten ummetuksen ja yökastelun hoitokeinoja. Teoreettista viitekehystä kootessa huomattiin, että kansainvälisiä tutkimuksia löytyi kattavasti, mutta suomalaiset artikkelit perustuivat lähinnä asiantuntijoiden omiin arvioihin yökastelun ja ummetuksen hoidosta.

URN:NBN:fi:amk-2024052515754

Lähteet

Painetut

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. 1.painos.

Renko, M., Niinikoski, H. & Palmu, S. 2023. Lastentaudit. Duodecim. 7.uudistettu painos.

Sand, O ym. 2015. Ihminen. Fysiologia ja anatomia.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Santalahti-Kustannus.

Sähköiset

Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Viitattu 21.11.2023.

<https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Aluehallintovirasto. 2023a. Kenelle saavutettavuus on tärkeää? Viitattu 15.11.2023.

<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/kenelle-saavutettavuus-on-tarkeaa/>

Aluehallintovirasto. 2023b. Ohjeita suunnittelun tueksi. Viitattu 15.11.2023.

<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/ohjeita-suunnittelun-tueksi/>

Arikoski, P. & Metso, M. 2019. Lasten yö- ja päiväkastelu. Suomen yleislääkärit jäsenlehti 5/2019. Viitattu 5.10.2023. <https://www.lukusali.fi/?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=532be6f0-cfd0-11e9-856b-00155d64030a>

Arikoski, P. 2016. Lasten ja nuorten pitkittyneet vatsakivut. Suomen lääkärilehti 36/2016 vsk 71. Viitattu 14.10.2023. <http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/pdf/2016/SLL362016-2177.pdf>

Bolia, R., Safe, M., Southwell, B., King, S. & Oliver, M. 2020. Paediatric constipation for general paediatricians: Review using a case-based and evidence-based approach. National library of medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33197982/>

Bourheili, A., Mehrabani, S., Dooki, M., Ahmadi, M. & Moslemi, L. 2021. Effect of Cow's -milk-free diet on chronic constipation in children; A randomized clinical trial. National library of medicine. Viitattu 30.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680404/>

Collis, D., Kennedy-Behr, A. & Kearney, L. 2018. The impact of bowel and bladder problems on children's quality of life and their parents: A scoping review. Wiley online library. Viitattu 23.4.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12620>

Duodecim. 2016. Antidiureettinen hormoni. Lääketieteen sanasto. Viitattu 8.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00230>

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Viitattu 4.5.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:juu-201410313152.pdf>

Halme, J. 2022. Millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä? Savonia. Viitattu 13.1.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704471/Halme_Jaana_27.01.2022.pdf?sequence=2

Jalanko, H. 2021. Kastelu. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00134>

Jarzebicka, D., Sieczkowska-Golub, J., Kierkus, J., Czubkowski, P., Kowalczyk-Kryston, M., Pelc, M., Lebensztejn, D., Korczowski, B., Socha, P. & Oracz, G. 2019. PEG 3350 Versus Lactulose for Treatment of Functional Constipation in Children: Randomized study. Journal of Pediatric Gastroenterology and nutrition. Viitattu 30.11.2023. https://journals.lww.com/jpgn/fulltext/2019/03000/peg_3350_versus_lactulose_for_treatment_of.11.aspx

Jorgensen, C., ym. (2022). The efficacy of standard urotherapy in the treatment of nocturnal enuresis in children: A systematic review. Journal of Pediatric urology. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/science/article/pii/S1477513122005885>

Kosilov, K., Geltser, B., Loparev, S., Kuzina, I., Shakirova, O., Zhuravskaya, N. & Lobodenko, A. 2018. The optimal duration of alarm therapy use in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis. Journal of Pediatric Urology. 14, 447.e1-447e6. Viitattu 6.12.2023. <https://www.sciencedirect.com/elli.laurea.fi/journal/journal-of-pediatric-urology/vol/14/issue/5>

Kolho, K-L., Grönlund, J., Kalliomäki, M., Lähdeaho, M-L & Ruuska, T. 2010. Lasten ummetus. Suomen lääkärilehti 40/2010 vsk 65. Viitattu 15.10.2023. <http://www.laakarilehti.fi/elli.laurea.fi/pdf/2010/SLL402010-3219.pdf>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 8.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Kroll, P. & Zachwieja, J. 2017. A system for the treatment of nocturnal enuresis in children. Viitattu 13.11.2023. <https://www.minervamedica.it/en/get-freepdf/K1k2OEtQVE92ay90WWRISGNmR2E4V2p3Zm1Ud2ViRDNgNktENGowT2lrBT-FHb2lBUG1PYnR2R3E1V2VaNmplYQ%253D%253D/R19Y2017N03A0293.pdf>

Kuitunen, M. 2022. Ummetus ja ulosteen pidätyskyvyttömyys (tuhriminen) lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00533>

Liu, L., Wang, A., Shi, H., Tao, H. & Nahata, M. 2023. Efficacy and safety of probiotics and synbiotics for functional constipation in children: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trial. Viitattu 19.12.2023. <https://web-s-ebscobhost-com.elli.laurea.fi/ehost/command/detail?vid=29&sid=a7ccc88c-cc08-46cd-8adf-ad02b9eb4028%40redis>

Luvn. 2023a. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Viitattu 21.11.2023. <https://www.luvn.fi/fi>

Luvn. 2023b. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia. Viitattu 21.11.2023. <https://www.luvn.fi/fi/tietoa-meista/organisaatio/lansi-uudenmaan-hyvinvointialueen-strategia>

- Luvn. 2023c. Perhekeskus. Viitattu 21.11.2023. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/perhekeskus>
- Loening-Baucke, V. & Swidsinski, A. 2007. Constipation as cause of acute abdominal pain in children. Viitattu 15.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18035149/>
- Mieli. 2023. Leikki-ikä. Viitattu 9.10.2023. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/leikki-ika/>
- MLL. 2019. 4-5-vuotiaan liikunnallinen kehitys. Viitattu 20.10.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>
- Mello, M., ym. 2023. A prospective and randomized study comparing the use of alarms, desmopressin and imipramine in the treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis. Journal of pediatric urology. Viitattu 2.5.2024. <https://www.sciencedirect.com/nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1477513123000086>
- Niinistö, S. & Kuusipalo, H. 2022. Koko perheelle yhteneväiset terveellisen ruokavalion periaatteet. NEUKO-tietokanta. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00083>
- Nousiainen, M. 2014. Lasten yökastelun hälytinhoito. Yökastelun hoito. Viitattu 8.11.2023. <https://yokastelunhoito.net/yokastelu/>
- Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä. Viitattu 21.11.2023. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim. Viitattu 20.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>
- TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 27.11.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 28.11.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- THL. 2022. Keskeisiä käsitteitä. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 20.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- THL. 2023. Lastenneuvola. Viitattu 19.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Venhola, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. Duodecim. Viitattu 20.10.2023. <https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo97507.pdf>
- Venhola, M. 2022. Kasteleva lapsi. Duodecim terveysportti. Viitattu 20.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00669>
- Yhdistysverkosto. 2017-2019. Mitä on omahoito? Viitattu 20.10.2023. Tartu tulevaisuutta kädestä- kumppanuudella soteen ja kuntiin 2017-2019. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1571719/jiM8OzVfcljfbceKncr0SpHF9/Omahoito.pdf>
- Wellspect. 2023. Bristolin ulosteluokitus. <https://www.wellspect.fi/globalassets/digizuite/61968-en-aid0061968.pdf>

Gordon, K. & Howarth, L. 2022. Effective management of childhood constipation. Paediatrics and Child Health. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1751722222001275>

Richardson, D. 2020. Early recognition and proactive management of constipation in children and young people. Journal of community nursing. <https://www.jcn.co.uk/journals/issue/01-2021/article/early-recognition-and-proactive-management-of-constipation-in-children-and-young-people>

Eberhard, K-B. & Gontard von, A. 2018. Clinical management of nocturnal enuresis. Viitattu 15.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2050326480?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Prince, E. & Heys, M. 2020. Nocturnal enuresis: an update on management. Viitattu 15.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2348792440/867DBBD3F7C34F4FPQ/11?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Liitteet

Liite I

Opas leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta.



Lukijalle



Tämä opas on tarkoitettu kaikille leikki-ikäisten lasten vanhemmille, joita askarruttaa lapsen ummetukseen ja yökasteluun liittyvät asiat. Yökastelu ja ummetus ovat lasten kohdalla yleisiä vaivoja, mutta onneksi niihin on hoitokeinoja saaravilla. Lapsen yökastelu tai ummetus vaikuttavat lapsen sekä mahdollisesti myös koko perheen hyvinvointiin, jonka vuoksi niitä tulisi hoitaa.

Lapsen yökastelu tai ummetus aiheuttavat vanhemmissa ymmärrettävästi huolta. Yökastelu ja ummetus voivat esiintyä lapsella samanaikaisesti tai ne voivat uusiutua herkästi, joka voi aiheuttaa turhautumista. On kuitenkin tärkeää tietää, että yökastelussa ei ole kyse sairaudesta, vaan usein miten lapsen yksilölliseen kehitykseen liittyy myöhäisempi virtsanpidätyskyvyn taidon oppiminen. 5-vuotta täyttäneiden lasten kohdalla yökastelun hoito on perusteltua aloittaa.

Tähän oppaaseen on koottu tiivistetysti tietoa leikki-ikäisten lasten yökastelun ja ummetuksen syistä, oireista, haitoista, omahoidosta ja ennaltaehkäisystä. Oppaan alkupuolella käsitellään yökasteluun liittyviä asioita ja loppupuolella ummetusasioita.

Toivomme teidän koko perheelle inspiroivia lukuhetkiä!

Terveystieteiden tutkimuskeskus, Christiane Zukovits & Laura Häkkä



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde
Western Uusimaa Wellbeing Services County

Sisällysluettelo

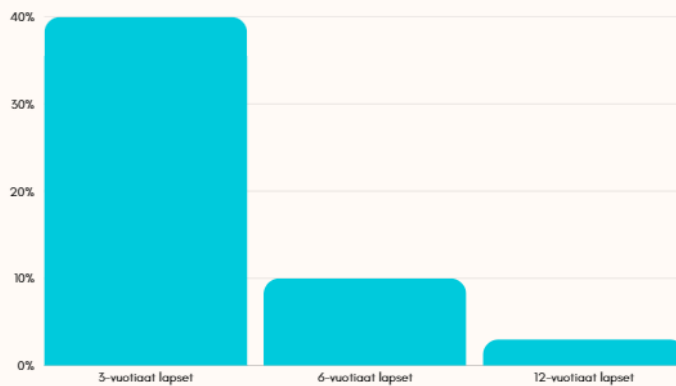
4. Mitä yökastelulla tarkoitetaan?
5. Yökastelun esiintyminen
6. Yökastelun haitat
7. Yökastelun syyt
8. Yökastelun hoito
9. Kasteluhälytinhoito
10. Kelan tuki
11. Mitä ummetuksella tarkoitetaan?
12. Ummetuksen esiintyminen
13. Ummetuksen syyt
14. Bristolin asteikko
15. Ummetuksen omahoito
16. Ummetuksen ennaltaehkäisy ja omahoito
17. Lapsen asento wc-pöntöllä
18. Lähteet
19. Lähteet

Mitä yökastelulla tarkoitetaan?

- Yökastelu on toistuvaa unenaikaista tahatonta virtsan karkaamista.
- Jos lapsi ei ole ollut yli 6kk pituista ajanjaksoa kastelematta, puhutaan primaarisesta kastelusta.
- Jos lapsi on pysynyt aikasemmin kuivana vähintään 6kk ajanjakson ja kastelu on alkanut uudelleen, puhutaan sekundaarisesta kastelusta.
- Yöllä kuivana pysyminen edellyttää virtsarakon toiminnan hallitsemisen taitoa, jonka lapsi oppii yksilöllisen kehityksen ja fyysisen kypsymisen myötä.
- Keskimääräisesti lapsi oppii 4–6 vuoden ikään mennessä hallitsemaan rakon toimintaa.

4

Yökastelun esiintyminen



5

Yökastelun haitat



- Lapsi saattaa tuntea huonommuuden ja alemmuuden tunteita sekä häpeää.
- Lapsen sosiaalinen elämä voi olla rajoittunutta, yökyläily kavereiden luona ei välttämättä onnistu.
- Negatiivinen vaikutus vanhempien ja kastelevan lapsen välisiin suhteisiin.
- Epätasa-arvoisuus kastelevan lapsen ja hänen sisarustensa välillä.

6

Yökastelun syitä

- Yökastelun taustalla voivat vaikuttaa useat eri tekijät ja kaikkia taustalla vaikuttavia tekijöitä ei vielä tunneta.
- Syynä voi olla liian vähäinen antidiureettisen hormonin erityös öisin, jonka vuoksi virtsaneritys on yöaikaan runsasta. Antidiureettisen hormonin pitoisuus on suurinta aamuyöstä. Hormoni vähentää virtsaneritystä sekä väkevöittää virtsaa.
- Yöllistä runsasvirtsausta voi aiheuttaa päiväsaikainen niukka nesteiden saanti, runsasproteiininen ja runsaasti natriumia sisältävä ruokavalio.
- Lapsen sikeäunisuus.
- Perimä lisää taipumusta yökastelulle. Usein lapsen toinen vanhempi tai molemmat vanhemmat ovat olleet yökastelijoita.
- Pieni virtsarakon tilavuus. Virtsarakon tilavuutta voi pienentää ummetus.
- Hengitysteiden ahtauma voi lisätä yökastelun riskiä.

7

Yökastelun hoito



- Hoito on tarpeellista, jos yökastelusta aiheutuu lapselle itselleen haittaa ja lapsi on täyttänyt 5-vuotta.
- Kastelu saattaa myös hävitä itsestään yksilöllisen kehityksen myötä kouluikään mennessä.
- Ummetus on yhteydessä päiväsaikaiseen kasteluun ja yökasteluun. Lapsen ummetus tulisi hoitaa ensin ennen yökastelun hoidon aloittamista. Joissain tapauksissa ummetuksen onnistuneella hoidolla päästään eroon myös kastelusta. Jos lapsella esiintyy päiväkastelua, hoidetaan päiväkastelu ennen yökastelua.
- Kastelupäiväkirjaa voidaan käyttää hoidon tukena. Päiväkirjaan merkitään kuivat yöt kirjaimella K ja märät yöt kirjaimella M. Kastelupäiväkirjaa pitämällä pystytään seuraamaan tilannetta ja nähdään tilanteen paraneminen.
- Hoitoon kuuluvat säännölliset wc-käynnit ja riittävä nesteiden saanti. Paras neste on vesi. Vettä olisi suositeltavaa juoda tasaisin väliajoin päivän aikana. 2 tuntia ennen nukkumaanmenoa tulisi minimoida veden tai muiden nesteiden saanti. Lasta tulisi ohjata käymään virtsalla säännöllisesti noin 4-7 kertaa päivän aikana sekä ennen nukkumaanmenoa.
- Yhtenä hoitomuotona on kasteluhälytinhoito. Tutkimusten mukaan kasteluhälytinhoito on vaikuttava ja tehokas hoitomuoto. Puolalaisessa tutkimuksessa tutkittiin 4-18 vuotiaita yökastelevia lapsia. Lapsilla aloitettiin kasteluhälytinhoito. Lapsista 65% hoito onnistui 3kk hoitojakson aikana.
- Kasteluhälytinhoidosta saadaan parhain teho ja uusiutumiseriski on pienempi, jos hoito kestää 16-20 viikon ajan keskeytyksettä.

8

Kasteluhälytinhoito



Kuva1.
Kuvassa yöpukuun kiinnitettävä minihälytin ja alushousuihin asetettava kosteusanturi.

- Hoito perustuu ehdolliseen oppimiseen.
- Kasteluhälytin on laite, joka kiinnitetään aluslakanaan tai pikkuhousuihin.
- Lapsen olisi suositeltavaa käydä virtsalla ennen nukkumaanmenoa, jonka jälkeen laite asetetaan paikalleen.
- Hälytinalaite alkaa soida, kun anturi kostuu. Onnistuneessa hoidossa lapsen virtsaaminen keskeytyy, kun laite alkaa soida. Hoitoa ei kannata heti lopettaa, vaikka lapsi ei heräisi alkuun hälyttimen ääneen.
- Lapsen herätessä hälyttimen ääneen, vanhemmat voivat ohjata lapsen pöntölle virtsaamaan loppuun.
- Vähitellen lapsi alkaa herätä jo ennen hälyttimen hälytystä. Hoidon edetessä virtsamäärät vähenevät ja lopulta lapsi on parhaassa tapauksessa täysin yökuiva.
- Kasteluhälytinhoito vaatii perheeltä pitkäjänteistä sitoutumista hoitojakson pitkäkestoisuuden vuoksi sekä muiden perheenjäsenten yöunet voivat häiriintyä.
- Jos perheeseen on lähiaikoina tulossa suuria elämänmuutoksia, hoidon aloitusta on syytä lykätä.

9

Kelan tuki

- Lapsella voi olla oikeus kelan perusvammaistukeen, jos seuraavat kriteerit täyttyvät:
 - ➡ Lapsi on iältään yli 5-vuotias, mutta alle 16-vuotias.
 - ➡ Lapsi kastelee aktiivisesta hoidosta huolimatta useamman kerran viikossa.
 - ➡ Kastelua on jatkunut vähintään puolen vuoden ajan.
- Alle 16-vuotiaan vammaistuen tavoitteena on tukea sairaan tai vammaisen lapsen jokapäiväistä elämää. Vammaistukea on mahdollista saada, jos lapsi tarvitsee tavanomaista enemmän huolenpitoa, hoitoa ja kuntoutusta.
- Oikeus tukeen ja tuen tasoon arvioidaan jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti.
- Lisää tietoa löydät Kelan omilta sivuilta.

10

Mitä ummetuksella tarkoitetaan?

- Ummeuksella tarkoitetaan harvoin tapahtuvaa ulostamista.
- Ulostamiseen liittyy kivulaisuutta ja se on epätodellista ulosteen ollessa kovaa.
- Ummetus luokitellaan krooniseksi, jos se on kestänyt yli 8 viikkoa tai pidempään.
- Vaikea ummetuksessa suoleen on kertynyt runsas määrä kovaa ulostetta. Vaikea ummetus voi aiheuttaa tuhrimista, jolla tarkoitetaan toistuvasti tapahtuvaa tahatonta ulostamista. Tuhrimisuloste on koostumukseltaan löysää, se vuotaa kovan peräsuolen ulostemassan ohitse.
- Rooma III-kriteerien mukaan ummetusdiagnoosin saa, kun vähintään kaksi seuraavista kriteereistä täyttyvät:

Korkeintaan kaksi ulostuskertaa viikossa
Viikon aikana vähintään yksi ulosteen pidätyskyvyttömyyskerta
Ulosteen runsas kertyminen suolistoon ja siitä johtuva vartalon asennon muuttuminen
Sormella tunnisteltavissa oleva ulostekertymä peräsuolella
Kovat ulosteet tai ulostaminen aiheuttaa kipua
Mitaltaan suuret ulosteet
Oireet kestäneet 1kk alle 4-vuotiailla tai 2kk yli 4-vuotiailla lapsilla

11

Ummetuksen esiintyminen

- Ummetuksen yleisyys vaihtelee eri iässä 5-27% väliltä.
- Ummetusta alkaa esiintyä lapsista neljäsosalla jo alle vuoden ikäisenä.
- Esiintymishuippu ajoittuu leikki-ikään.
- Tavallisin ummetuksen alkamisikä on 2-4 vuotiaana.
- Yleisin ummetuksen tyyppi on toiminnallinen ummetus. Toiminnallisesta ummetuksesta on kyse arviolta 90-95% ummetustapauksista.



12








Ummetuksen syyt

- Toiminnallinen ummetus ei johdu rakenteellisista poikkeavuuksista. Usein syynä ovat psykologiset, elämäntapaan ja ulostamiskäyttäytymiseen liittyvät tekijät.
- Toiminnallisessa ummetuksen kehittämisessä keskeistä on ulosteen pidätteleväminen. Tällöin ulostamistarpeen tullessa lapsi suoristaa itsensä ja laittaa jalat tiukasti yhteen. Esimerkiksi varpaillaan kävely aiheuttaa lantion ja pakaroiden jännittymisen, joka edesauttaa ulosteen pidättelevästä. Suoli tottuu isoon ulostemassaan ja ulostamistarve vähenee.
- Pidättelystä johtuva suuri ulostemassan ja vähäinen ulostamistarve vaikeuttavat ulostamista.
- Ummetuksen kehittymistä lisääviä tekijöitä ovat aikaisempi kivulias ulostamiskerta, rauhaton ulostamistilanne sekä jos lapsi ei suostu ulostamaan muualla kuin kotona.
- Ummetuksen syntyyn vaikuttavat myös perimä, aliravitsemus ja säännöllinen lääkehoito.
- Anaaliseen haavauma voi olla joko ummetuksen syynä tai sen seuraus.

13

Bristolin asteikko

- Asteikkoa voidaan käyttää ummetuksen tunnistamisen apuna sekä sen hoidossa.
- Ummetuksen hoidossa tavoitellaan Bristolin asteikolla tyyppien 4 ja 5 ulosteita.

Typ 1		Pienimöitä muistuttavia erillisiä, kovia kokkeareitit (ulostamisvaikeuksia)
Typ 2		Makkaran muotoinen, kikkareinen
Typ 3		Makkaran muotoinen, pinnaltaan halkiillut
Typ 4		Näkin muotoinen, pinnaltaan sileä ja pehmeä
Typ 5		Pehmeitä, terkkareisia palasia (ei ulostamisvaikeuksia)
Typ 6		Kalluvia, rapaleisia palasia, löysää ulostetta
Typ 7		Vätinen uloste, ei kintensä palasia

14

Ummetuksen omahoito

- Toiminnallisen ummetuksen hoidossa ensisijaista ovat säännölliset wc-käynnit. Optimaalinen aika ulostamiselle on 10-15 minuuttia aterian jälkeen. Ruuan tullessa mahalaukuun aktivoituu paksusuoli, joka työntää ulostemassaa peräsuoleen. Peräsuoleen oleva massa saa aikaan ulostamisheijasteen, jolloin peräsuoli supistuu. Tämä ulostamisheijaste saa aikaan ulostamistarpeen.
- Vähintään kerran päivässä toteutetut ruokailujen jälkeiset rauhalliset ja kiireettömät wc-käynnit vähentävät suolen epätäydellistä tyhjenemistä.
- Ummetuslääkkeiden tarkoituksena on pehmentää ulostetta ja lisätä ulostamistarvetta. Käytettäviä lääkkeitä ovat Makrogoli (esim. Pegorion) ja laktuloosi (esim. Levolac).
- Ummetuslääkkeiden teho on tutkimuksin todettu hyväksi. Eräissä kansainvälisissä tutkimuksissa vertailtiin Makrogolin ja laktuloosin tehoa ja sietokykyä keskenään 6kk-6 vuotiailla lapsilla. 12viikon hoitojakson päätteeksi ummetus saatiin hoidettua Makrogolilla jopa 98% lapsista ja laktuloosilla 90% lapsista. Yleisimpiä haittavaikutuksia olivat ajoittainen turvotus, vatsakipu ja suolikaasut.
- Maitohappobakteereja ja bifidobakteereja ei voida suositella ummetuksen hoidossa, koska niiden tehokkuudesta ja turvallisuudesta ei ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä.

15

Ummetuksen ennaltaehkäisy ja omahoito

- Runsas lehmänmaidon saanti (yli 5-6dl) tutkimusten mukaan voi lisätä riskiä ummetukseen, joten maitotuotteiden vähentämistä on hyvä kokeilla. Lehmänmaidon proteiinit hidastavat suolen toimintaa. Ruokasuositusten mukaan leikki-ikäiselle riittää 4dl nestemäistä maitovalmistetta ja yksi viipale juustoa päivittäisen kalsium-annoksen saamiseksi.
- Suositeltavaa on kannustaa lasta juomaan riittävästi vettä, mutta se ei yksinään auta ummetuksen omahoidossa. Nesteitä tulisi juoda päivittäin n. 1-1,5l riippuen lapsen iästä ja liikkumisesta päivän aikana. Janojuomana parhaiten toimii vesi. Kofeiinipitoisia ja sokerisia juomia on syytä välttää.
- Tärkeää on huolehtia kuitupitoisten ruokien syömisestä. Kuidut lisäävät ulosteen massaa, ja näin ollen nopeuttavat sen läpikulkua suolistossa. Kuitupitoisia ruokia ovat esimerkiksi marjat, palkokasvit ja täysjyväviljatuotteet. Leikki-ikäisille suositellaan vähintään 4 annosta kuituja päivässä. Yhdellä annoksella tarkoitetaan yhtä viipaletta leipää tai 1dl riisiä, pastaa tai puuroa.
- Vessapelko on lapsilla yleistä. Pelon syynä voi olla epämiellyttävä tai kivulias aikaisempi ulostamiskerta. Tämän vuoksi lapsi välttelee ulostamista. Ulostamistilanteesta voi tehdä mukavan tarjoamalla lapselle kirjan tai lehden luettavaksi wc-käynneillä. Onnistunut ulostamiskerta on hyvä huomioida esimerkiksi tarrapalkinnoin. Epäonnistuneen yrityksen kohdalla lasta ei tulisi moittia tai rankaista, koska se voi ylläpitää lapsen negatiivista suhtautumista ulostamistilanteeseen.



16

Lapsen asento wc-pöntöllä

- Lapsen hyvään asentoon wc-pöntöllä on hyvä kiinnittää huomiota ulostamisen onnistumisen vuoksi.
- Jalkojen tulisi olla lattiaa vasten, jotta lapsen selkä olisi suorassa ja asento olisi tukevampi pöntöllä istuessa. Jos lapsen jalat eivät ylety lattiaa vasten, voidaan jalkojen alle asettaa jakkara.
- Polvien on hyvä olla hieman lonkkia ylempänä.
- Lapsi voi nojata kevyesti eteenpäin esimerkiksi tukeutumalla kyynärvarsilla polviin.
- Potalla istuminen on lapselle luontainen ulostamisasento.



Figure 2. Correct position for opening your bowels (Royal College of Nursing [RCN], 2019).

Kuva2. Lapsen hyvä ulostamisasento

17

Lähteet

Painetut lähteet:

Renko, M., Niinikoski, H. & Palmu, S. 2023. Lastentaudit. Duodecim. 7.uudistettu painos.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja.

Sähköiset lähteet:

Antikari, P. & Metsä, M. 2019. Lasten yö- ja päiväkastelu. Suomen yleislääkärit jäsenlehti 5/2019. https://www.lukusali.fi/Tp-Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4%C3%A4n%20GFP%20ny&t-532bed0_cf40_11e9_856b-00155d6d030a

Bolla, R., Safe, M., Southwell, B., King, S. & Oliver, M. 2020. Paediatric constipation for general paediatricians: Review using a case-based and evidence-based approach. National library of medicine. Viitattu 12.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680404/>

Bourheill, A., Mehrabani, S., Dooki, M., Ahmadi, M. & Maslomi, L. 2021. Effect of Cow's -milk-free diet on chronic constipation in children: A randomized clinical trial. National library of medicine. Viitattu 30.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680404/>

Eberhard, K.B. & Gontard von, A. 2018. Clinical management of nocturnal enuresis. Viitattu 15.5.2024. <https://www.proquest.com/docview/2050526480?accountid=12005&source-type=Scholarly%20Journals>

Gordon, K. & Howarth, L. 2022. Effective management of childhood constipation. Paediatrics and Child Health. <https://www.sciencedirect.com/neli/laurea.fi/science/article/pii/S175122222001275>

Jalanko, H. 2021. Kastelu. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dik00154>

Jarzbicka, D., Sieczkowska-Golub, J., Kierkas, J., Czubkowski, P., Kowalczyk-Kryston, M., Pele, M., Lebensztejn, D., Korcowski, B., Socha, P. & Oracz, G. 2019. PEG 3350 Versus Lactulose for Treatment of Functional Constipation in Children: Randomized study. Journal of Pediatric Gastroenterology and nutrition. https://journals.lww.com/jpgn/fulltext/2019/03000/peg_3350_versus_lactulose_for_treatment_of_il.aspx

Koslov, K., Galtsov, B., Loparev, S., Kazina, I., Shakina, O., Zhuravskaya, N. & Lebodenko, A. 2018. The optimal duration of alarm therapy use in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis. Journal of Pediatric Urology. 14, 447.e1-447.e6. <https://www.sciencedirect.com/neli/laurea.fi/journal/journal-of-pediatric-urology/vol/14/issue/5>

Kela. 2023. Alla 16-vuotiaan vammaistuki. Viitattu 15.3.2024. https://www.kela.fi/vammaistuki_lapselle

18

Lähteet

Kela. 2024. Vammaistuki lapselle. Maata ja maksaminen. Viitattu 15.3.2024. https://www.kela.fi/vammaistuki_lapselle-maata-ja-maksaminen

Kroll, P. & Zachwaja, J. 2007. A system for the treatment of nocturnal enuresis in children. <https://www.minervamedica.it/en/papers/pdf/KIK2CEYQV192ay20WWSGNmR2E4V2a57mLd2V8DNqNkifNCow12Ib1IHb2IBUCYnR285FIV2VaHmpIYQ32530%253D/R19Y207N03A0295.pdf>

Kello, K.L., Crisland, J., Kalliomaki, M., Iihdeaho, M-L & Ruuska, T. 2010. Lasten ummetus. Suomen lääkäri 40/2010 väk 65. Viitattu 15.10.2023. http://www.laakarilehti.fi/neli/laurea.fi/pdf/2010/S11402010_3719.pdf

Keitonen, M. 2022. Ummetus ja alustan pidätyksyyttömyys (uhiminen) lapsilla. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dik00553>

Lin, L., Wang, A., Shi, H., Tao, H. & Nakata, M. 2023. Efficacy and safety of probiotics and synbiotics for functional constipation in children: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trial. <https://web.a.ebscohost.com/neli/laurea.fi/ehost/compound/detail?rid=29&sid=afccc88c-cc08-46cd-8add-aa021e9ab402&x40reda>

Niemi, S. & Kauppiak, H. 2022. Kuka parhaalle yhteneväiset vertaillessa ruokavalion paratit. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ajankohtaiset/artikkelit/ruokavalion-paratit>

Nousainen, M. 2014. Lasten yökastelun hoito. Yökastelun hoito. <https://yokasteluhato.net/2014/02/09/yokastelun-hoito/>

Venholo, M. 2008. Lapsen yökastelun hoito. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/neli/laurea.fi/medika/dia/dia07507.pdf>

Venholo, M. 2022. Kastelua lapsi. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ajankohtaiset/artikkelit/yokastelun-hoito>

Prince, F. & Heys, M. 2020. Nocturnal enuresis: an update on management. Viitattu 15.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/2348792440/8670BRD97C34F4FO/11?accountid=12005&source-type=Scholarly%20Journals>

Richardson, D. 2020. Early recognition and proactive management of constipation in children and young people. Journal of community nursing. <https://www.icn.co.uk/journals/issue/01-2021/article/early-recognition-and-proactive-management-of-constipation-in-children-and-young-people>

TH. 2019. Syödaän yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 19.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-345-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Omien lähteiden:

Kuusi. <https://www.walipact.fi/ylokalisaavetu/digipuu/0058-en-aa000058.pdf>

Kuusi. <https://www.icn.co.uk/journals/issue/01-2021/article/early-recognition-and-proactive-management-of-constipation-in-children-and-young-people>

Luoput kuvat Canvan kuvahuuta

19

Liite II

Saatekirje terveydenhoitajien kyselystä

Kysely neuvolan terveydenhoitajille oppaan käytettävyydestä

Arvoisa terveydenhoitaja,

Olemme Laura Häkkä ja Christiane Zukovits terveydenhoitajaopiskelijat Laureasta. Kehitämme opinnäytetyönä sähköisen oppaan leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lasten vanhemmille leikki-ikäisten lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Tavoitteena on lisäksi, että neuvolan terveydenhoitajat saavat oppaasta apuvälineen työhönsä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Kyselyn tarkoituksena on arvioida oppaan käytettävyyttä neuvolatyössä ohjauksen tukena sekä oppaan hyödyllisyyttä vanhemmille neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa arviolta 3 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan anonyymisti. Vastaukset auttavat meitä arvioimaan opasta ja opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista. Kyselyn vastaukset kirjataan ylös opinnäytetyöhön. Kyselylomake vastauksineen säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen lomake kysymyksineen hävitetään.

Vastausaikaa on 8.4-21.4.2024.

Kiitokset vastauksista ja aurinkoista kevättä!

Linkki kyselyyn:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6NSoXzwdTi481q4XbngwaUdb0GLM3U1kY3RiG2RB2mcBOdQ/viewform?usp=sf_link

QR-koodi kyselyyn:



Lisätietoa saat tarvittaessa meitä: christiane.zukovits@student.laurea.fi,
laura.hakka@student.laurea.fi

Liite III

Saatekirje neuvolan asiakkaiden kyselystä



Leikki-ikäisten lasten yökastelu ja ummetus opas- kysely neuvolan asiakkaille



Arvoisa lapsen vanhempi,

Olemme Laura Häkkä ja Christiane Zukoivits terveydenhoitajaopiskelijat Laureasta. Kehitämme opinnäytetyönä sähköisen oppaan leikki-ikäisten lasten ummetuksesta ja yökastelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lasten vanhemmille leikki-ikäisten lasten yökastelusta ja ummetuksesta. Tavoitteena on lisäksi, että neuvolan terveydenhoitajat saavat oppaasta apuvälineen työhönsä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida oppaan käytettävyyttä ja informatiivisuutta teidän neuvolan asiakkaiden näkökulmasta. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa arviolta 5 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan anonyymisti. Vastaukset auttavat meitä arvioimaan opasta ja opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista. Kyselyn vastaukset kirjataan ylös opinnäytetyöhön. Kyselylomake vastauksineen säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen lomake vastauksineen hävitetään.

Vastausaika on 8.4-21.4.2024 asti.

Kiitokset vastauksista ja aurinkoista kevättä!

Linkki kyselyyn:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_cEysG8diWHJ2Ut7h1g5lwLBMakx2kQpToMgVhB8-3CzFw/viewform?usp=sf_link

Qr-koodi kyselyyn:



Qr-koodi oppaseen:



Lisätietoja saa tarvittaessa meiltä: christiane.zukoivits@student.laurea.fi, laura.hakka@student.laurea.fi

Liite IV

Kutsu Innopajaan

